

Tabla de contenido

- Introducción
- Organizar su atención médica
- Recursos sobre el cáncer de mama
- Entender su diagnóstico
- Cirugía y postcirugía
- Oncología médica
- Radioterapia
- Ensayos clínicos
- Medicina integrativa
- Lidar y vivir con el cáncer
- Bienestar
- La atención médica y las finanzas



Organizar su atención médica



Recibir un diagnóstico de cáncer de mama puede provocar una amplia gama de emociones, como shock, miedo, negación, tristeza e incluso rabia y sensación de haber sido traicionada. Puede que se sienta abrumada por sus emociones o por tener que tomar muchas decisiones sobre su atención médica. Puede resultarle difícil absorber tanta información nueva y con frecuencia confusa.

Es importante que recuerde que no está sola. Una de cada ocho mujeres en los Estados Unidos desarrollará cáncer de mama en algún momento de su vida. Tal vez usted incluso ya conozca a alguien que ha vivido lo que usted está viviendo en este momento. Luego del cáncer, muchas mujeres continúan llevando vidas activas y saludables.

Los especialistas en cáncer de Sutter Health elaboraron este cuaderno a fin de brindarle las herramientas y la información que necesita para adoptar un rol activo en su atención médica.

Cuanto más aprenda sobre el cáncer de mama y las opciones de tratamiento disponibles, mejor preparada estará para enfrentar los desafíos que se le presenten y para tomar decisiones informadas sobre qué es lo más adecuado para usted.

Esperamos que este cuaderno le sea de utilidad durante este proceso.

No tenga miedo de pedir ayuda a otros durante esta época difícil. Sus familiares y amigos, sus médicos y su equipo de atención, los grupos de apoyo para el cáncer de su localidad y otras organizaciones pueden brindarle el apoyo y el aliento que tanto necesita y tener un papel fundamental en su recuperación.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento. *Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.*

Consejos útiles



- Haga una lista de todos los médicos y otros proveedores de cuidados de la salud que la atienden y guarde sus tarjetas profesionales en el tarjetero incluido en este cuaderno.
- Si está disponible, utilice My Health Online, el sistema de registro médico electrónico de Sutter, en el que puede acceder a sus registros médicos y comunicarse con sus médicos por correo electrónico. Para inscribirse, pida ayuda en el consultorio de su médico o visite myhealthonline.sutterhealth.org/mho.
- Lleve este cuaderno a cada cita médica y a cada prueba que se realice para tenerlo como referencia.
- Lleve registros de todas sus visitas (médico, laboratorio, radiografías, etc.). Incluya:
 - con quién habló,
 - fecha y hora,
 - sus preguntas y las respuestas recibidas.
- Registre los resultados de las pruebas y los procedimientos.
- Tome nota de cualquier exploración por imágenes e informes que reciba; puede pedir que los graben en un disco para su comodidad.
- Usted llenará muchos papeles cuando visite médicos y otros proveedores de cuidados de la salud. En esta sección se incluye un formulario de historia clínica y una lista de medicamentos que puede rellenar y llevar con usted a las visitas. Los formularios no reemplazan los papeles que se le pedirá que rellene en las visitas médicas, pero le ayudarán a recordar información importante. Utilice los cuadros y formularios incluidos en este cuaderno para llevar un control de las citas médicas y de la información importante, como su historia clínica y sus medicamentos.
- Registre cualquier reacción que tenga a los medicamentos y tratamientos, así como síntomas inusuales, e infórmele a su médico.
- Actualice su lista de medicamentos y entréguele una copia a su proveedor de cuidados de la salud.
- Además de este cuaderno, podría resultarle útil grabar sus visitas médicas y/o llevar a alguien con usted para que le ayude a recordar lo hablado durante la visita.
- **Proteja la información personal sobre su salud!** En muchos registros e informes de pruebas figura información personal, como su fecha de nacimiento, domicilio e información médica. **Es muy importante** que proteja su privacidad. Cuide este cuaderno tal como lo haría con cualquier registro confidencial. No deje su cuaderno y sus registros desatendidos y tenga cuidado para evitar perder su información.

Su equipo de atención médica

Habrán diferentes tipos de médicos, personal de enfermería y otros proveedores de cuidados de la salud que la atenderán durante el transcurso del tratamiento y después. Su equipo de atención médica podría incluir un:

Médico de atención primaria

El médico que la atiende regularmente.

Ginecólogo

Un médico especializado en la salud de la mujer en todas las etapas de la vida.

Cirujano

Un médico especializado en procedimientos quirúrgicos para el cáncer.

Patólogo

Un médico que examina las muestras de tejido mamario bajo un microscopio para ver si contienen células cancerosas o anormales.

Oncólogo médico

Un médico especializado en tratamientos médicos para el cáncer.

Oncólogo radioterapeuta

Un médico especializado en el uso de radiación para tratar el cáncer.

Cirujano especializado en reconstrucción mamaria

Un médico, por lo general un cirujano plástico, que se especializa en reconstruir la apariencia de la mama para que luzca igual que antes.

Enfermero oncológico

Un enfermero especialmente preparado y capacitado para cuidar a pacientes con cáncer.

Trabajador social oncológico

Un trabajador social que se especializa en brindar asesoramiento y otros servicios de salud mental a pacientes con cáncer. También son los encargados de referir a las pacientes a otros servicios de apoyo y pueden brindar información sobre recursos comunitarios útiles.

Nutricionista o dietista registrado

Un profesional de la salud que puede recomendarle cambios en la dieta para ayudarla a tener una mejor nutrición antes, durante y después del tratamiento.

Su derecho a saber

Usted tiene derecho a que se le explique, en un vocabulario comprensible para usted, todo lo que desee saber sobre su estado de salud. Sin embargo, debe informar a su equipo de atención médica sobre cuánta información desea conocer realmente y cuándo estará lista para recibir esa información. Puede ser mucho para digerir de una sola vez.

Usted recibirá información de muchas personas y fuentes diferentes. Es importante que tome notas durante las visitas y que compare la información recibida. Si tiene preguntas o recibe información contradictoria, comparta sus dudas con un médico de su confianza, que será su principal fuente de información. Establecer una buena relación con su médico es una parte importante de su atención. Usted debe sentirse cómoda al compartir información, hacer preguntas y plantearle inquietudes a su médico.

Se sentirá más confiada y segura al tomar decisiones si entiende las recomendaciones y explicaciones de su médico y otros proveedores de cuidados de la salud. Si tiene preguntas, no dude en hacerlas. Muchas mujeres buscan una segunda opinión antes de decidir qué tratamiento seguir. La mayoría de las compañías de seguros cubren segundas opiniones, pero consulte con la suya para más seguridad.

Resultados de exámenes y pruebas de laboratorio

Durante el proceso de diagnóstico y el tratamiento se le harán numerosas pruebas y estudios. También tendrá consultas con varios médicos. Es muy importante que lleve un registro de los resultados de sus pruebas así como de los médicos y proveedores a los que visite.

Los siguientes consejos la ayudarán a reducir el estrés asociado con perder los registros o no tenerlos actualizados y también la ayudarán a llevar un registro ininterrumpido de la atención que reciba.

- Cuando un médico le dé una orden para una prueba, pídale que escriba “cc al paciente” para que le entreguen una copia de los resultados a usted, y no solamente a sus proveedores de salud.
- Guarde los informes en este cuaderno, siempre el más reciente adelante.



Los tipos de informes que podría recibir incluyen:

- ▶ Informes de imágenes (p. ej. mamografía, ecografía, imágenes por resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones, tomografía computarizada, etc.)
- ▶ Informes de patología, por lo general dos o tres informes diferentes. (Diríjase a la sección “Entender su diagnóstico” de este cuaderno.)
- ▶ Análisis de sangre
- ▶ Estudios cardíacos (electrocardiogramas, ecocardiogramas, ventriculografías isotópicas [MUGA por sus siglas en inglés])
- ▶ Informes quirúrgicos

Mi historia clínica

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Diagnóstico de cáncer reciente _____ Fecha del diagnóstico _____

Alergias/reacción _____

Contacto de emergencia _____ Tel: () _____

Cirujano _____ Tel: () _____ Fax: () _____

Médico de cabecera _____ Tel: () _____ Fax: () _____

Oncólogo médico _____ Tel: () _____ Fax: () _____

Oncólogo radioterapeuta _____ Tel: () _____ Fax: () _____

Otro médico _____ Tel: () _____ Fax: () _____

Farmacia _____ Tel: () _____ Fax: () _____

¿Tiene directivas anticipadas? No Sí Guardadas en (lugar) _____

Nombre y número de teléfono de mi representante _____ Tel: () _____

Fecha de las inmunizaciones: Tétanos _____ Prueba cutánea de TB _____ Vacuna de la gripe _____
 Neumonía _____ Hepatitis _____ Otras _____

Fecha de las pruebas: Mamografía _____ Densidad ósea _____ Examen pélvico _____
 Prueba de Papanicolaou _____

Problema(s) médico(s) *Marque con un círculo el problema cuando la respuesta sea sí*

<p>Otro tipo de cáncer/ fecha _____ _____</p> <p>Cardiovasculares Anemia Sangrado fácil Coágulos sanguíneos (flebitis) Dolor en el pecho Mareos/desmayos Ataque cardíaco /insuficiencia cardíaca Presión arterial alta Accidente cerebrovascular</p>	<p>Pulmonares Asma/bronquitis Tos crónica Enfisema/neumonía Tuberculosis ¿Fumó o fuma? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Paquetes/año _____</p>	<p>Musculoesqueléticos Artritis Dolor en articulaciones/huesos Osteoporosis</p> <p>Abdominales Inflamación abdominal Sangre en las heces Estreñimiento/diarrea Vesícula Acidez/úlceras Hepatitis Náuseas/vómitos Úlcera</p>	<p>De vejiga Dolor en la parte baja de la espalda Infección en la vejiga Sangre en la orina Orinar con frecuencia Infección renal</p> <p>Otros Convulsiones Diabetes Hipertiroidismo Hipotiroidismo Dolor / inflamación en las piernas Ansiedad / depresión</p>	<p>Pérdida de peso _____ libras En qué período: _____</p> <p>Síntomas molestos actuales _____ _____ _____</p>
---	--	--	--	--

Historia ginecológica

Edad del primer período menstrual _____ Edad de la menopausia _____ Edad del primer parto vivo _____

Cantidad de embarazos _____ Cantidad de partos vivos _____ Meses totales de amamantamiento _____

Histerectomía No Sí Edad _____ ¿Le quitaron también los ovarios? No Sí

Terapia hormonal: a. Píldoras anticonceptivas No Sí Meses/años totales _____

b. Estrógenos No Sí Meses/años totales _____ c. Progesterona No Sí Meses/años totales _____

Cirugías o procedimientos invasivos anteriores / Fecha

Mis antecedentes familiares

Relación / Nombre	¿Vive? Sí (edad) No		Historia clínica <i>Marque con un círculo la que corresponda</i> C (cáncer), PC (problema cardíaco, D (diabetes), ACV (accidente cerebrovascular)	Edad cuando se diagnosticó el cáncer	Pruebas genéticas para el cáncer
Abuelo paterno			C Tipo: : _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Abuela paterna			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Abuelo materno			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Abuela materna			C Tipo: : _____ PC D ACV Otro::		S / N Resultados _____
Padre			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Madre			C Tipo: : _____ PC D ACV Otro::		S / N Resultados _____
Tía materna			C Tipo: _____ PC D ACV Other:		S / N Resultados _____
Tío materno			C Tipo: _____ PC D ACV Otro::		S / N Resultados _____
Tía paterna			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Tío paterno			C Tipo: _____ PC D ACV Other:		S / N Resultados _____
Hermano			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Hermano			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Hermana			C Tipo: : _____ PC D ACV Otro::		S / N Resultados _____
Hermana			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Primo/a hermano/a			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Primo/a hermano/a			C Tipo: _____ PC D ACV Otro::		S / N Resultados _____
Hijo/a			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____
Hijo/a			C Tipo: _____ PC D ACV Otro:		S / N Resultados _____

Mi registro de medicamentos

Nombre _____

Alergias _____ Sin alergias conocidas

Médico de cabecera o de atención primaria _____ Tel: () _____

Farmacia 1 _____ Tel: () _____

Farmacia 2 _____ Tel: () _____

Medicamento (incluya concentración, dosis y frecuencia)	Recetado por	Finalidad	Fecha de inicio	Horarios de la toma			
				Mañana	Mediodía	Tarde	Antes de dormir

Preguntas para hacerle a su médico

- ¿Por qué estoy tomando este medicamento?
- ¿Durante cuánto tiempo voy a tomarlo?
- ¿Debo tomarlo con el estómago vacío o con la comida?
- ¿Qué debo hacer si me olvido de tomarlo?
- ¿Qué efectos secundarios podría tener?
- ¿Es seguro tomar alcohol con este medicamento?
- ¿En qué casos debería comunicarme con usted?
- ¿Podría ahorrar dinero tomando un medicamento genérico igual de efectivo?

Definiciones

Medicamento genérico: un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca comercial. Este funcionará de la misma manera que el medicamento de marca, pero con frecuencia es más económico.

Medicamento recetado: un medicamento que solo se puede comprar con la autorización del médico.

Fecha de inicio: la fecha en que comenzó a tomar este medicamento.

Lea con atención las etiquetas de los medicamentos. Registre los suplementos herbales y otros suplementos que esté tomando en la página siguiente.

Conserve este registro de medicamentos junto con otros documentos médicos importantes. Manténgalo actualizado en todo momento.

Recursos sobre el cáncer de mama

Fuentes de información adicionales

Las siguientes páginas incluyen una serie de sitios web y otros recursos que pueden resultarle útiles para buscar información.

La información que brindan estas fuentes no pretende reemplazar la pericia y la opinión clínica de sus médicos o su equipo de atención médica. Asegúrese de discutir la información que encuentre con sus médicos y su equipo de atención médica.



La lista se divide en seis categorías:

- Información específica sobre el cáncer de mama
- Información general sobre medicina y cáncer
- Información sobre tratamientos complementarios
- Información sobre investigaciones
- Lecturas recomendadas

Puede encontrar información adicional sobre el cáncer de mama y nuestros programas en www.sutterhealth.org.

Aprender sobre el cáncer de mama

Cuando le diagnostican cáncer de mama, es posible que deba aprender muchas palabras y términos nuevos. Puede encontrar un **glosario** completo en <https://www5.komen.org/BreastCancer/Glossary.html>.

Breast Cancer Specific Information

The Advocacy Connector (Conexiones con Recursos de Defensoría)

Una lista de recursos sin fines de lucro, en su mayoría no gubernamentales.
www.advocacyconnector.com

Notas

American Cancer Society (ACS, Asociación Americana del Cáncer)

Información sobre el cáncer de mama que incluye todo tipo de temas (desde riesgo hasta tratamiento y supervivencia). La información también se encuentra disponible en otros 14 idiomas.
www.cancer.org • 1-800-ACS-2345

American Society of Clinical Oncologists (ASCO, Sociedad Americana de Oncología Clínica) Sitio de educación para pacientes.

Información oportuna, integral y aprobada por oncólogos.
www.cancer.net

American Society of Plastic Surgeons (ASPS, Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos)

Descripciones e imágenes de varias opciones de reconstrucción.
www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures

BreastCancer.org

Información médica sobre diagnósticos, tratamientos y supervivencia.
www.breastcancer.org

Cancer Survivor Network (CSN, Red de Supervivientes del Cáncer)

Parte de la American Cancer Society. El objetivo de la CSN es fomentar el apoyo entre pares, por lo que todo el contenido es proporcionado por sus miembros.
www.csn.cancer.org

FORCE

Información sobre el cáncer de mama o de ovario hereditario.
www.facingourrisk.org

John Nick Foundation

Información sobre el cáncer de mama masculino.
www.malebreastcancer.org

Living Beyond Breast Cancer (Vivir Después del Cáncer de Mama)

Brinda programas y servicios para ayudar a las personas cuyas vidas se han visto afectadas por el cáncer de mama.
www.lbbc.org

Male Breast Cancer Coalition (Coalición contra el Cáncer de Mama Masculino)

Brinda información y recursos sobre el cáncer de mama masculino.
www.malebreastcancercoalition.org

MD Anderson Cancer Center

Información sobre el cáncer de mama.
www.mdanderson.org

*Información específica sobre el cáncer de mama
continuación*

Medline Plus

Información sobre salud de la National Library of Medicine (NLM, Biblioteca Nacional de Medicina) y los National Institutes of Health (NIH, Institutos Nacionales de la Salud).
Información sobre suplementos.

Notas

METavivor

Brinda apoyo para pacientes con cáncer de mama metastásico, trabaja para lograr una mayor concientización y financia investigaciones sobre el cáncer de mama metastásico.
<http://www.metavivor.org/>

National Breast Cancer Foundation, Inc. (NBCF, Fundación Nacional del Cáncer de Mama)

Brinda ayuda y da esperanza a todos aquellos afectados por el cáncer de mama.
<http://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer>

National Cancer Institute (NCI, Instituto Nacional del Cáncer)

Información integral sobre la prevención, la detección, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, así como sobre investigaciones y ensayos clínicos sobre todo tipos de cánceres.
www.cancer.gov

National Comprehensive Cancer Network (NCCN, Red Nacional Integral del Cáncer)

Información sobre lineamientos para el tratamiento e información sobre cuidados de apoyo.
www.nccn.org/patients/

Patient Advocate Foundation (Fundación para la Defensoría del Paciente)

Brinda servicios de mediación y arbitraje para pacientes, proveedores, familiares y cuidadores de personas que tienen problemas médicos importantes. Los programas incluyen manejo de casos, subvenciones, alivio de copagos y servicios de extensión para pacientes que reúnan los requisitos para participar.
www.patientadvocate.org

Patient Education Center (Centro de Educación para Pacientes)

Información brindada por la Facultad de Medicina de Harvard.
<http://www.patienteducationcenter.org/articles/breast-cancer/>

Susan G Komen for the Cure

Información integral sobre el cáncer de mama y su tratamiento.
www.komen.org

Triple Negative Breast Cancer Foundation (Fundación para el Cáncer de Mama Triple Negativo)

Información y apoyo para pacientes con cáncer de mama triple negativo.
www.tnbcfoundation.org

Young Survivor Coalition (Coalición para Supervivientes Jóvenes)

Apoyo y educación sobre el cáncer de mama para mujeres jóvenes.
www.youngsurvival.org

Zero Breast Cancer (Cero Cáncer de Mama)

Dedicado a encontrar las causas del cáncer de mama mediante la participación comunitaria en investigaciones y la identificación de factores ambientales.
www.zerobreastcancer.org • 415-507-1949

Información específica sobre el cáncer de mama

	Notas
<p>American Institute of Cancer Research (AICR, Instituto Americano para la Investigación del Cáncer) Research findings on diet and cancer. www.aicr.org/</p>	
<p>Cancer and Careers Empodera y educa a las personas con cáncer para tener éxito en su lugar de trabajo. http://www.cancerandcareers.org/en</p>	
<p>Cancercare Asesoramiento, educación, asistencia financiera y ayuda práctica brindada por trabajadores sociales especializados en oncología. www.cancercare.org</p>	
<p>Cancer Hope Network (Red de Esperanza) Pone en contacto a los pacientes o los miembros de la familia con voluntarios entrenados de todo el país que se han recuperado luego de tener experiencias similares. www.cancerhopenetwork.org</p>	
<p>Cancer Support Community (Comunidad de Apoyo) Ofrece programas profesionales gratuitos para dar apoyo emocional, educación y esperanza. www.cancersupportcommunity.org</p>	
<p>Consumer Lab Realiza pruebas independientes de suplementos de venta libre. www.consumerlab.com</p>	
<p>LIVESTRONG (Fertilidad) Brinda información sobre riesgos para la fertilidad, opciones y descuentos para la preservación de la fertilidad. https://www.livestrong.org/we-can-help/livestrong-fertility</p>	
<p>LIVESTRONG (General) Herramientas e información sobre todo tipo de cáncer, investigaciones actuales y fertilidad. livestrong.org</p>	
<p>Clínica Mayo Información sobre el cáncer y sus tratamientos. www.mayoclinic.org</p>	
<p>National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS, Coalición Nacional Super-vivientes de Cáncer) Organización que defiende los cuidados de calidad para el cáncer. www.canceradvocacy.org</p>	
<p>National Lymphedema Network (NLN, Red Nacional del Linfedema) Información sobre la prevención y el tratamiento del linfedema. www.lymphnet.org • 800-541-3259</p>	
<p>Oncolink Sitio web de educación sobre el cáncer de la Universidad de Pensilvania. www.oncolink.org</p>	

Prevent Cancer Foundation (Fundación para la Prevención del Cáncer) Investigaciones y educación sobre la prevención del cáncer. www.preventcancer.org	Notas
PubMed Motor de búsqueda de literatura de la National Library of Medicine. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	
Springboard Beyond Cancer (Trampolín para Superar el Cáncer) Brinda información y recursos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad y tener el control del proceso. https://www.smokefree.gov/springboard	
Stupid Cancer Dirigido a adultos jóvenes con cáncer. http://stupidcancer.org/	

Información sobre medicina alternativa y complementaria

American Cancer Society (ACS, Asociación Americana del Cáncer) Guía sobre medicina alternativa y complementaria. www.acs.org	
American Institute of Cancer Research (AICR, Instituto Americano para la Investigación del Cáncer) Hallazgos de investigaciones sobre dieta y cáncer. www.aicr.org	
Forks Over Knives Cambiar la manera en que el mundo entiende la nutrición. https://www.forksoverknives.com/	
Consumer Lab Realiza pruebas independientes de suplementos de venta libre. www.consumerlab.com	
Memorial Sloan Kettering Medical Center Guía de medicamentos herbales. https://www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine	
National Center for Complementary & Alternative Medicine (Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria) Describe tratamientos y métodos de evaluación para modalidades complementarias y alternativas. www.nccam.nih.gov	
Natural Medicines Información objetiva sobre productos, suplementos alimenticios, medicamentos naturales y terapias complementarias, alternativas e integrativas. https://naturalmedicines.therapeuticresearch.com/	

Información sobre investigaciones

American Institute of Cancer Research (AICR, Instituto Americano para la Investigación del Cáncer)

Hallazgos de las investigaciones sobre dieta y cáncer.
www.aicr.org

Notas

BreastCancerTrials.org

Servicio en línea para poner en contacto a pacientes con cáncer con los ensayos clínicos apropiados, patrocinado por el National Cancer Institute y la UCSF.
www.breastcancertrials.org

Clinical Trials.Gov

Base de datos de estudios clínicos públicos y privados.
www.clinicaltrials.gov



Recursos comunitarios de su localidad

La mayoría de las comunidades cuentan con recursos útiles para personas que han recibido un diagnóstico de cáncer y están recibiendo tratamiento para el mismo. Pídale a su equipo de atención médica que le entregue una lista de recomendaciones locales.

Lecturas recomendadas

Anticancer: A New Way of Life

David Servan-Schreiber
SUPERVIVENCIA

Be a Survivor-Your Guide to Breast Cancer Treatment

Vladimir Lang, MD, Lange Publications
TRATAMIENTO

Before and After Cancer Treatment: Heal Faster, Better, Stronger

(A Johns Hopkins Press Health Book)
Julie K. Silver
TRATAMIENTO

And in Health: A Guide for Couples Facing Cancer Together

Dan Shapiro (Trumpeter Books)
APOYO EMOCIONAL

Breast Cancer Recurrence and Advanced Disease

Barbara Gordon (Duke University Press)
TRATAMIENTO

Breast Cancer Survivor Manual

John Link, MD (Owl Books)
TRATAMIENTO

Crazy Sexy Cancer

Kris Carr
APOYO EMOCIONAL

Dr. Susan Love's Breast Book

Susan M. Love, MD y Karen Lindsey
INFORMACIÓN GENERAL

***The Cancer Fighting Kitchen* (2.ª edición)**

Rebecca Katz
Ten Speed Press
LIBROS DE COCINA, NUTRICIÓN

Eating Well Through Cancer

Holly Clegg
Favorite Recipes Press
LIBROS DE COCINA, NUTRICIÓN

Happiness in a Storm: Facing Illness and Embracing Life as a Healthy Survivor

Wendy Schlessel Harpham
APOYO EMOCIONAL

Intimacy After Breast Cancer

Gina Maisano
Square One Publishers
INTIMIDAD, APOYO EMOCIONAL

Just Get Me Through This: The Practical Guide to Breast Cancer

Deborah A. Cohen Kensington Publishing Corp.
APOYO EMOCIONAL

Living Well With Lymphedema

Ann B. Ehrlich
Lymphnotes
LINFEDEMA

Lymphedema: Understanding and Managing Lymphedema After Cancer Treatment

American Cancer Society
LINFEDEMA

Now What? A Patient's Guide to Recovery After Mastectomy

Amy Curran Baker Demos Health
TRATAMIENTO

Nourishing Connections

C. Couch, J. DeNicola, etc. published by The Ceres Community Project
LIBROS DE COCINA, NUTRICIÓN

***Overcoming the Emotional Challenges of Lymphedema* (1.ª edición)**

by Elizabeth McMahon, PhD
Published by Lymph Notes
LINFEDEMA, APOYO EMOCIONAL

Radical Remission: Surviving Cancer Against All Odds

Kelly A. Turner, PhD
SUPERVIVENCIA

The Healing Consciousness: A Doctor's Journey to Healing

Beth Baughman DuPree
APOYO EMOCIONAL, SUPERVIVENCIA

The Breast Reconstruction Guidebook

Kathy Steligo
(John Hopkins University Press)
TRATAMIENTO

The Breast Cancer Survivor's Fitness Plan

Carolyn Kaelin
(McGraw-Hill Publishers)
SUPERVIVENCIA, ESTADO FÍSICO

The Longevity Kitchen

Rebecca Katz and Mat Edelson
LIBROS DE COCINA, NUTRICIÓN

Lecturas recomendadas continuación

The Silver Lining: A Supportive and Insightful Guide to Breast Cancer

Hollye Jacobs RN MS MSW y Elizabeth Messina
APOYO EMOCIONAL

The Spirited Walker: Fitness Walking For Clarity, Balance, and Spiritual Connection

Carolyn S. Kortge
SUPERVIVENCIA, ESTADO FÍSICO

Thriving After Breast Cancer: Essential Healing Exercises for Body & Soul

Sheryl Lebed Davis
SUPERVIVENCIA, ESTADO FÍSICO

When Life Becomes Precious: The Essential Guide for Patients, Loved Ones and Friends of Those Facing Serious Illness

Elise Babcock Bantam Books
APOYO EMOCIONAL

Women Cancer Sex

Anne Katz
INTIMIDAD, APOYO EMOCIONAL

100 Questions and Answers about Breast Cancer

Zora K. Brown y Karl K. Boatman Jones and Bartlett Publishers, LLC
INFORMACIÓN GENERAL

100 Questions and Answers about Advanced and Metastatic Breast Cancer

Lilly Shockney
Jones and Bartlett Publishers, LLC
TRATAMIENTO

100 Questions and Answers about Life after Breast Cancer: Sensuality, Sexuality, Intimacy

Michael Krychman, Susan Kellog y Sandra Finestone
Jones y Bartlett Publishers, LLC
INTIMIDAD

100 Questions & Answers about Lymphedema

Nicole L. Stout, MPT, Paula J Stewart, y Saskia R.J
Jones and Bartlett Publishers, LLC (2009) LINFEDEMA

Lecturas recomendadas para ayudar a los niños cuando un ser querido tiene cáncer

(Le recomendamos que lea cualquier libro que elija antes de leérselo a un niño).

When a Parent Has Cancer, Wendy Schessel-Harpham

How to Help Children through a Parent's Serious Illness, Kathleen McCue

Just You and Me, Judy Richmond

Preparing the Children, Kathy Nussbaum

Can I Still Kiss You, Neil Russell

Helping Children Understand

The American Cancer Society

Our Family Has Cancer Too, Christine Clifford

A Mom of Many Hats, Debbie Fink, Lisa Perea Hane and Caroline Smith Heming

Barklay and Even Explaining Cancer to Children

Karen Carney

What About Me?, Allan Peterkin

When Mommy is Sick, Ferne Sherken-Langer

Someone Special is Very Sick, Jim y Joan Boulden

Little Tre, Joyce Mills

Zink, Cherie Bennett

Sort of Forever, Sally Warner

Sammy's Mommy Has Cancer, Sherry Kohlenberg

Gentle Willow, Joyce Mills

Promises, Elizabeth Winthrop

Gran-Gran's Best Trick, L. Dwight Holden, M.D.

The Paper Chain, Clair Blake, Eliza Blanchard, Kathy Parkinson

The Hope Tree: Kids Talk About Breast Cancer

Laura Numeroff, Wendy S. Harpham, M.D.

It Helps to Have Friends, American Cancer Society

Henry and the White Wolf, Tim Karu y Tyler Karu

When Your Parent Has Cancer, A Guide for Teens

National Cancer Institute, U.S. Department of Health & Human Services

Entender su diagnóstico

No todos los cánceres de mama son iguales.

Existen distintos tipos de cáncer de mama y diferentes estadios. Entender cómo funciona el cáncer y cómo el cáncer que usted tiene afecta su cuerpo le permitirá tomar decisiones informadas sobre su atención médica y la ayudará a saber qué es lo mejor para usted.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento. ***Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.***

¿Qué es una célula? ¿Cómo se vuelve cancerosa una célula?

Las células son los bloques de construcción de los tejidos y los órganos del cuerpo humano. Cada célula contiene material genético (ADN) y otros elementos. El ADN controla el ritmo de crecimiento de las células.

Las células normales crecen y se multiplican a un ritmo determinado. A las células que crecen y se multiplican sin parar se las llama cancerosas o malignas.

Las células cancerosas no pueden detectarse cuando recién empiezan a crecer. En determinado momento, a medida que las células cancerosas continúan multiplicándose, forman una masa que sí puede detectarse. Las células anormales pueden seguir creciendo durante años hasta alcanzar un tamaño lo suficientemente grande para ser detectadas.

Cuando se describe el cáncer se utilizan dos conceptos diferentes: grado y estadio. El grado del cáncer, junto con su estadio, son importantes para determinar el tratamiento recomendado. El grado se refiere al aspecto de las células y a en qué medida lucen como el tejido normal. El estadio de un cáncer invasivo se determina a partir del tamaño del tumor y de si se ha extendido más allá de la mama, a los ganglios linfáticos y a otras áreas del cuerpo. El carcinoma ductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés) no es invasivo, por lo que siempre es de



Anatomía de la mama

estadio 0, independientemente de su tamaño. Más adelante en este capítulo hablaremos más sobre los diferentes estadios.

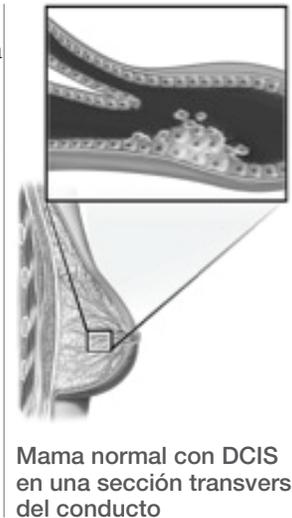
Carcinoma ductal in situ

El carcinoma ductal in situ es un cambio en las células que recubren los conductos mamarios, que son los “tubos” que transportan la leche de los lóbulos mamarios al pezón.

Por lo general, hay una fina capa de células epiteliales mamarias que recubre el interior de los conductos mamarios. El DCIS se desarrolla cuando las células de esta fina capa crecen y se multiplican de manera descontrolada y presentan características anormales que solo se pueden detectar bajo un microscopio.

En el DCIS, las células mamarias anormales solo se encuentran en el conducto mamario. No se extienden más allá del conducto mamario hacia el tejido circundante, los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo. Llamamos a este tipo de cáncer “no invasivo”, porque no ha invadido otros tejidos. El DCIS es un cáncer de mama en “Estadio 0”. Esto significa que ha sido detectado en el estadio más temprano posible.

Si no se trata, a veces el DCIS se extiende más allá del conducto mamario y se convierte en un cáncer invasivo o infiltrante. Actualmente no es posible predecir qué pacientes con DCIS desarrollarán cánceres invasivos o infiltrantes. Por lo tanto, se recomienda extirpar el DCIS quirúrgicamente antes de que se pueda convertir en un cáncer invasivo. Con frecuencia, se recomienda aplicar radiación a la mama luego de la remoción del tejido afectado. No se recomienda utilizar radiación luego de una mastectomía (remoción de toda la mama) para tratar el DCIS. Además, se podría recomendar un medicamento como el tamoxifeno para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro.

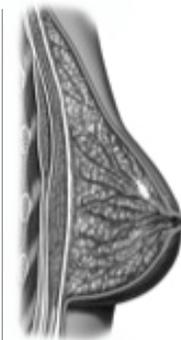


Mama normal con DCIS en una sección transversal del conducto

El DCIS suele detectarse con una mamografía. La mamografía podría mostrar microcalcificaciones preocupantes. Estos son pequeños depósitos de calcio que se forman dentro o cerca del DCIS. No todas las microcalcificaciones que se observan en una mamografía indican un DCIS. Las que podrían ser sospechosas son las que forman una línea, las que son nuevas o han aumentado de tamaño. Si bien es menos frecuente, el DCIS podría verse en una mamografía como un nódulo o un engrosamiento de los tejidos. En casos raros, el DCIS podría sentirse como un engrosamiento o un nódulo en la mama durante un autoexamen o durante un examen físico realizado por un proveedor de cuidados de la salud.

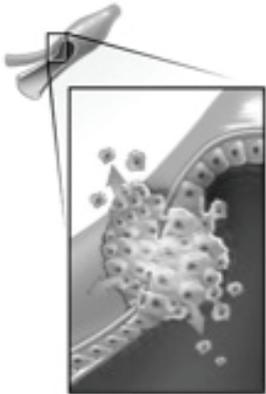
Carcinoma ductal invasivo o infiltrante

El carcinoma ductal invasivo o infiltrante (IDC por sus siglas en inglés) es el tipo de cáncer de mama más común. También podría aparecer en su informe de patología como “carcinoma mamario invasivo sin tipo especial (ductal, no especificado)”. El IDC



Carcinoma ductal infiltrante

ocurre cuando las células que recubren el conducto mamario se vuelven anormales. Las células del cáncer ductal se ven diferentes de las células normales del conducto mamario y el cuerpo produce demasiada cantidad de ellas. Se extienden fuera del conducto mamario hacia el tejido circundante. Tener IDC no significa que el cáncer se haya extendido a otras partes del cuerpo más allá de la mama, pero sí que podría hacerlo. Es común tener DCIS junto con un IDC.



IDC en una sección transversal del conducto

Cuando un patólogo examina las células bajo un microscopio, les asigna un grado. El cáncer recibirá un grado que va del 1 al 3. Grado 1 significa que las células cancerosas son muy similares a las

células normales. Grado 3 significa que las células cancerosas son muy diferentes de las células normales del tejido mamario. Los tumores de grado más alto suelen ser más agresivos que los tumores de grado más bajo.

Para tratar el IDC se puede recurrir a cirugía, radioterapia, terapia hormonal y quimioterapia. La mayoría de las mujeres recibirá una combinación de tratamientos, si bien no necesariamente los cuatro tipos. Los tipos de tratamiento recomendados dependerán del tamaño del cáncer, de si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos, de las características de las células cancerosas y de su estado de salud general.

Cáncer de mama inflamatorio

El cáncer de mama inflamatorio es un tipo de cáncer de mama ductal invasivo.

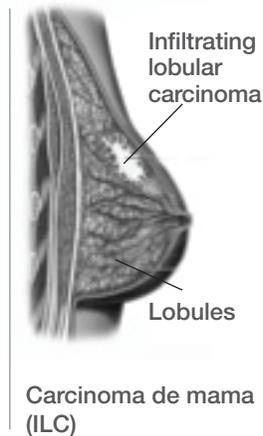
Las células cancerosas se extienden fuera del conducto mamario hacia el tejido circundante y hasta los pequeños vasos linfáticos de la mama, en particular los que están en la piel. La invasión de las células cancerosas a los vasos linfáticos de la piel de la mama hace que la mama se vea inflamada, p. ej. roja, caliente e incluso hinchada. Con frecuencia luce como si la mama tuviera una infección. Para diagnosticar el cáncer de mama inflamatorio es necesario realizar una biopsia de la mama y de la piel. El cáncer de mama inflamatorio se comporta de manera diferente que otros cánceres de mama ductales invasivos y debe tratarse de manera diferente. Es importante controlar el crecimiento de las células del cáncer de mama inflamatorio, por lo que suele recomendarse primero realizar quimioterapia. Una vez finalizada la quimioterapia, se determinará la necesidad de una cirugía y de radioterapia.

Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante

El carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (ILC por sus siglas en inglés) se presenta cuando las células de los lobulillos de la mama (glándulas productoras de leche) se vuelven anormales. Las células del carcinoma lobulillar lucen diferentes de las células lobulares normales y se multiplican sin parar. Se extienden fuera del lobulillo hacia el tejido mamario circundante. Tener ILC no significa que el cáncer se haya extendido a otras partes del cuerpo más allá de la mama, sino que podría hacerlo

Cuando un patólogo examina las células bajo un microscopio, les asigna un grado. Se le asignará al cáncer un grado que va del 1 al 3. Grado 1 significa que las células cancerosas son muy similares a las células normales (clásico). Grado 3 significa que las células cancerosas son muy diferentes de las células normales del tejido mamario (pleomórfico). Los tumores de grado más alto suelen ser más agresivos que los tumores de grado más bajo.

Para tratar el ILC se puede utilizar cirugía, radioterapia, terapia hormonal y quimioterapia. La mayoría de las mujeres recibirá una combinación de tratamientos, si bien no necesariamente los cuatro tipos. Los tipos de tratamiento recomendados dependerán del tamaño del cáncer, de si se ha extendido a los ganglios linfáticos, de las características de las células cancerosas y de su estado de salud general.



Interpretar el informe de patología

Los tejidos extirpados de la mama, los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo se envían a un laboratorio para que los examine un patólogo (un médico que identifica enfermedades al estudiar las células y los tejidos bajo un microscopio).

El informe escrito del patólogo, donde explica sus hallazgos, lleva el nombre de “informe de patología”, y suele incluir:

- Un registro detallado de las muestras recibidas y examinadas.
- Una descripción completa del aspecto de las células de los tejidos, como el tamaño, el grado, el color y la presencia de cualquier anomalía visible.
- Un informe de todos los resultados diagnósticos que arrojó el examen microscópico.
- Documentación completa de todos los estudios realizados con el tejido.

Una copia del informe de patología se le envía a su médico y pasa a integrar su registro médico.

Las siguientes dos páginas describen algunos términos comunes utilizados normalmente en los informes de patología del cáncer de mama.

Diagnóstico microscópico final

En esta sección se resumen los hallazgos del patólogo.

Carcinoma ductal invasivo o infiltrante (IDC): cáncer que comenzó en los conductos mamarios y se ha extendido a los tejidos mamarios circundantes. En el informe de patología final, el diagnóstico puede ser más específico.

Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante (ILC): cáncer que comenzó en los lobulillos de la mama y se ha extendido a los tejidos mamarios circundantes.

Carcinoma ductal in situ (DCIS): primeras células cancerosas que crecen en el tejido que recubre los conductos mamarios que transportan la leche.

Grado: describe en qué medida las células cancerosas lucen como sus contrapartes normales. La escala de Scarff-Bloom- Richardson (SBR) es uno de los métodos utilizados para determinar el grado:

- Bien diferenciado (grado 1) SBR (3, 4, 5) - las células todavía tienen muchas de las características de las células normales.
- Moderadamente diferenciado (grado 2) SBR (6, 7, 5) - las células tienen algunas características de las células normales.
- Escasamente diferenciado (grado 3) SBR (8, 9, 5) - las células tienen pocas características de las células normales.

Tamaño del tumor: el tamaño del tumor, medido en su totalidad y bajo el microscopio.

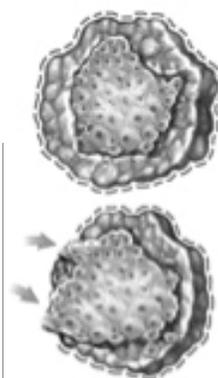
Componente in situ: si se encontró cáncer invasivo, también podría haber DCIS en el área circundante (véase la definición arriba), lo que aparecerá mencionado en esta sección. Si se observa un componente intraductal extenso (EIC por sus siglas en inglés), significa que el área del cáncer invasivo contiene al menos un 25% de DCIS.

Necrosis: células que han muerto. La necrosis suele asociarse con un DCIS más agresivo

Patrón arquitectural: el patrón de crecimiento de las células del DCIS. Las descripciones utilizadas incluyen cribiforme, comedo, sólido, micropapilar y papilar.

Invasión angiolinfática: células cancerosas han ingresado a los vasos sanguíneos pequeños o a los vasos linfáticos en la mama

Márgenes: el área de tejido normal alrededor del tumor que se extirpa durante la cirugía. Lo ideal es que no haya células cancerosas en el margen (margen limpio o negativo), solo un borde de tejido normal. El patólogo medirá la distancia entre el cáncer y el borde de tejido normal. Si se detectan células cancerosas en el borde del tejido extirpado, se le llama margen positivo y podría ser necesario realizar otra cirugía.



Los márgenes positivos y negativos son la distancia entre el tumor y el borde del tejido. El ejemplo de abajo muestra cuando todavía hay algo de tumor en los márgenes

Calcificación: indica que se encontraron depósitos de calcio en el tumor.

Lugar de la biopsia: si anteriormente se realizó una biopsia con aguja, se indicará si el lugar de la biopsia se observa en la muestra.

Pezón: si se extirpó el pezón, se indicará si había cáncer en el pezón.

Biopsia de ganglio centinela: si se hizo una biopsia de ganglios linfáticos centinelas, el informe indicará la cantidad de ganglios linfáticos que contenían células cancerosas (ganglios linfáticos positivos), el tamaño de los ganglios linfáticos y la cantidad total de ganglios linfáticos extirpados en la biopsia de ganglios linfáticos centinelas.

Diseción de ganglio linfático axilar: el informe indicará la cantidad total de ganglios linfáticos extirpados, la cantidad de ellos que tenía cáncer y el tamaño de los ganglios. Si se hizo anteriormente una biopsia de ganglios linfáticos centinelas, el informe indicará la cantidad de ganglios linfáticos adicionales extirpados, cuántos de ellos contenían células cancerosas (ganglios linfáticos positivos) y el tamaño de los ganglios linfáticos.

Extensión extracapsular: significa que las células cancerosas se han diseminado fuera de la pared del ganglio linfático. El informe indicará si esto ha ocurrido.

Estadio patológico del tumor (AJCC, Comité Conjunto Americano sobre el Cáncer): escala utilizada por los patólogos para resumir las características del tumor (T), la cantidad de ganglios linfáticos con cáncer (N) y los lugares de metástasis (M).

Comentarios: incluye hallazgos patológicos específicos y aclaraciones sobre lo observado en la muestra patológica.

Historia clínica

Esta sección contiene información sobre por qué se necesita cirugía.

Descripción general

En esta sección encontrará detalles específicos sobre qué se le entregó al patólogo durante la cirugía y cómo luce sin un microscopio.

Características del tumor y otras pruebas

Se harán otros informes vinculados a su cáncer de mama. Estos informes incluirán la siguiente información:

Estrogen and progesterone receptors: el tejido se analizará en un laboratorio para detectar la presencia de receptores de estrógenos y progesterona en las células cancerosas. Estos receptores se encuentran en la superficie de la célula cancerosa. Los receptores se adhieren a las hormonas específicas (como una llave que encaja en una cerradura) y esta unión activa el proceso interno de la célula que resulta en el crecimiento celular. Ambas hormonas estimulan el crecimiento de las células mamarias normales (ya que las células normales también contienen estos receptores) y de algunas células mamarias cancerosas (aquellas con receptores hormonales positivos). Si hay receptores hormonales (ER+, PR+), entonces la circulación de estas hormonas en el cuerpo podría afectar el crecimiento del cáncer. El informe indicará en qué medida las células cancerosas absorben una tintura especial para receptores hormonales. Cualquier coloración se considera un resultado positivo de receptores hormonales

Evaluación HER2: el tejido se evaluará para determinar si las células cancerosas contienen una mayor cantidad de una proteína llamada HER2 en la superficie de las células. Algunas células tienen demasiadas copias del gen HER2 y producen demasiada proteína HER2. Si una persona tiene un cáncer de mama HER2 positivo, significa que la proteína HER2 envía mensajes al interior de las células cancerosas, haciendo que estas crezcan y se dividan.

Aproximadamente el 20% de las mujeres con cáncer de mama tiene tumores HER2 positivos. Los tumores HER2 positivos pueden crecer muy rápidamente y este tipo de tumor se considera agresivo. La presencia de demasiada cantidad de HER2 en la

muestra de cáncer de mama indica que esas personas podrían beneficiarse de recibir un tratamiento contra la proteína HER2.

Si usted tiene un tumor HER2 positivo, hay medicamentos más nuevos, llamados agentes biológicos, que su oncólogo médico le podría recetar para tratar el cáncer de mama HER2 positivo.

Hay varios métodos para evaluar el estado de HER2. Algunas pruebas de HER2 (IHC) buscan la proteína HER2 en la superficie de las células cancerosas, mientras que otras buscan detectar la cantidad de HER2 dentro de las mismas. Si el resultado de la prueba IHC no es concluyente, deben realizarse pruebas adicionales.

Estos son los diferentes tipos de pruebas:

- IHC = Inmunohistoquímica
- CISH = Hibridación cromogénica in situ
- FISH = Hibridación fluorescente in situ
- SISH = Hibridación in situ con plata
- DISH = Hibridación in situ dual [cromogénica y con plata]

Perfil del tumor

En algunos casos de pacientes con cáncer de mama ER+, el médico podría enviar una muestra del tumor a un laboratorio externo para que analice su perfil genético. Los resultados de esta prueba pueden ayudar a que el oncólogo médico determine si la quimioterapia podría ser beneficiosa para usted. Otro posible uso de este tipo de prueba es determinar si sería beneficioso utilizar radioterapia luego de la lumpectomía.

El médico podría solicitar otros tipos de pruebas genéticas para determinar el perfil del tumor, que podrían servir de guía para el tratamiento y saber si la terapia dirigida podría ser beneficiosa para usted. Este tipo de estudio del perfil genético del tumor no es una prueba estándar.

Si tiene preguntas sobre las pruebas genéticas del tumor y sobre si serían útiles en su caso, hable con su oncólogo médico.

Estadificación del cáncer de mama

Una vez diagnosticado el cáncer, sus médicos querrán saber el tamaño exacto del tumor, si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo, así como otras características específicas del cáncer. A esto se le llama estadificación del cáncer. Conocer el estadio de su cáncer ayudará a los médicos a desarrollar el mejor plan de tratamiento para usted.

El estadio del cáncer de mama solía determinarse solo a partir del tamaño del tumor, de si los ganglios linfáticos estaban o no involucrados y de si el cáncer se había extendido más allá del lugar del tumor original. Pero gracias a los avances en las investigaciones sobre el cáncer, actualmente también se utilizan factores como la presencia de receptores de estrógenos y progesterona, el estado de HER2 y, en algunos casos, estudios genómicos del cáncer (el ADN de las células cancerosas).

La estadificación puede realizarse antes y/o después de la cirugía. Si está recibiendo un tratamiento neoadyuvante (tratamiento previo a la cirugía), se podría determinar el estadio clínico de su cáncer mediante una biopsia, los resultados de otras pruebas y un examen físico. Una vez que se someta a la cirugía, se determinará el estadio patológico del cáncer luego de examinar las células cancerosas en un microscopio. Su médico podría solicitar pruebas específicas para ayudar a determinar el estadio de su cáncer.

A veces, durante el tratamiento y seguimiento, el estadio del cáncer podría modificarse. Esto le permite a su médico tener una estimación actualizada del tamaño y la ubicación del cáncer y ajustar su plan de tratamiento.

Los cánceres de mama en estadio 1 a 4 se conocen como cánceres invasivos o infiltrantes. Esto significa que las células cancerosas se han expandido, han invadido o se han infiltrado en los tejidos que rodean los conductos o los lobulillos mamarios (que producen y transportan la leche).

Cinco estadios del cáncer de mama

Estadio 0

La membrana que reviste los conductos mamarios presenta células anormales, pero las células no se han expandido a los tejidos mamarios circundantes o a los ganglios linfáticos. Este estadio también se conoce como carcinoma no invasivo, carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal.

Estadios 1-3

Tal como se menciona arriba, hay muchas variables que se tienen en cuenta a la hora de determinar el estadio del cáncer de mama. Los factores de pronóstico (características que ayudan a determinar la agresividad del cáncer) juegan un papel importante para su estadificación. Los factores de pronóstico incluyen factores anatómicos (tumor, ganglio, metástasis), factores biológicos (ER, PR, HER2, grado) y factores genómicos (el ADN de la célula cancerosa). Antes de 2018, el tamaño del tumor y la cantidad de ganglios linfáticos afectados determinaban el estadio. A partir de 2018, esto ha cambiado. Es posible tener un tumor más grande con factores biológicos y genómicos favorables y que el cáncer de mama se encuentre en un estadio temprano. Por el contrario, también es posible tener un tumor más pequeño con factores biológicos y genómicos menos favorables y que el cáncer se encuentre en un estadio más avanzado. Su médico le explicará en detalle los estadios del cáncer.

Estadio 4

Tumor de cualquier tamaño que se ha extendido más allá de la mama y de los ganglios linfáticos a otras partes del cuerpo (en general los huesos, el hígado, los pulmones o el cerebro). A este se le suele llamar cáncer metastásico.

Cáncer de mama hereditario y pruebas genéticas

Los antecedentes familiares pueden tener un papel en el desarrollo del cáncer de mama. Aproximadamente, entre el 20% y el 30% de las mujeres que desarrollan cáncer de mama informa tener antecedentes familiares de cáncer de mama. La predisposición genética, en la que hay antecedentes importantes de cáncer de mama en la familia, es responsable de entre el 5% y el 10% de los cánceres de mama.

Se han identificado varios genes asociados con un riesgo alto de desarrollar cáncer de mama, incluidos el BRCA1 y el BRCA2. Las mujeres que tienen una mutación en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un riesgo elevado de desarrollar tanto cáncer de ovario como cáncer de mama en el correr de sus vidas. Hay otros genes que también podrían aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama y otros cánceres. Si usted tiene una mutación dañina, se le podrían hacer recomendaciones adicionales para su tratamiento y seguimiento. Esto también podría tener implicancias importantes para los miembros de su familia.



Las pruebas genéticas podrían ayudarla a saber si tiene un riesgo mayor de desarrollar otro cáncer o un segundo cáncer de mama. Tener un gen de un cáncer específico no significa que vaya a desarrollar ese cáncer. Solo significa que podría tener una tendencia a desarrollarlo y que podría transmitir ese gen a sus hijos.

DISCRIMINACIÓN

La legislación federal promulgada en 2008, llamada Ley de No Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés), busca evitar la discriminación en la cobertura médica y las oportunidades laborales a partir de la información genética.

Las mujeres deberían consultar a su médico sobre la utilidad de hacerse pruebas genéticas o recibir asesoramiento genético si:

- Tenían 45 años o menos cuando desarrollaron el cáncer de mama.
- Tienen un familiar cercano que desarrolló cáncer de mama a una edad temprana (50 años o menos).
- Tienen un familiar cercano con cáncer de ovario.
- Tienen un familiar masculino con cáncer de mama.
- Son descendientes de judíos askenazi.
- Tienen cáncer de mama triple negativo (receptores de estrógenos y progesterona negativos y HER2 negativos) y tienen 60 años o menos.
- Tienen múltiples familiares cercanos del mismo lado de la familia con cáncer de mama, ovario, próstata o páncreas.
- Tenían 50 años o menos al momento del diagnóstico y además un familiar consanguíneo cercano con cáncer de mama, cáncer de próstata agresivo o cáncer de páncreas, o desarrollaron un segundo cáncer de mama.

Es importante que hable con su médico y un asesor en genética sobre las pruebas genéticas y sus posibles implicancias. Si decidiera hacerse una prueba, se tomará una pequeña muestra de sangre o de saliva y se la enviará a un laboratorio genético. Allí se estudiará su ADN para detectar mutaciones o cambios en los genes. El informe con los hallazgos se enviará al asesor en genética y al médico que solicitaron la prueba, y ellos compartirán los resultados con usted.

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Los derechos de autor de todas las ilustraciones pertenecen a Nucleus Medical Media. Todos los derechos reservados. www.nucleusinc.com



Dependiendo del tipo y de la extensión del cáncer de mama, es muy probable que necesite cirugía. La siguiente información abarca diferentes opciones quirúrgicas que sus médicos y su equipo de atención podrían discutir con usted. También incluye consejos sobre cómo cuidarse después de la cirugía. Si la información que figura aquí no coincide con la información que le ha brindado su cirujano personal, siga las indicaciones de su cirujano. Si tiene alguna pregunta, le recomendamos que consulte a su médico o al equipo de atención médica sobre todas sus opciones. En determinados casos su médico podría recomendarle quimioterapia neoadyuvante. La quimioterapia neoadyuvante, o terapia dirigida, se realiza antes de la cirugía para reducir, debilitar o destruir el cáncer. Esto podría permitir hacer una lumpectomía en vez de una mastectomía.

Antes de cualquier cirugía, es probable que se le pida que consulte a su médico de atención primaria para que le haga un examen físico general. Si tiene algún problema médico específico, como problemas cardíacos o respiratorios, podría tener que consultar a un médico especialista en esas áreas. También podría tener que hacerse análisis de sangre, radiografías o pruebas cardíacas antes de la cirugía.

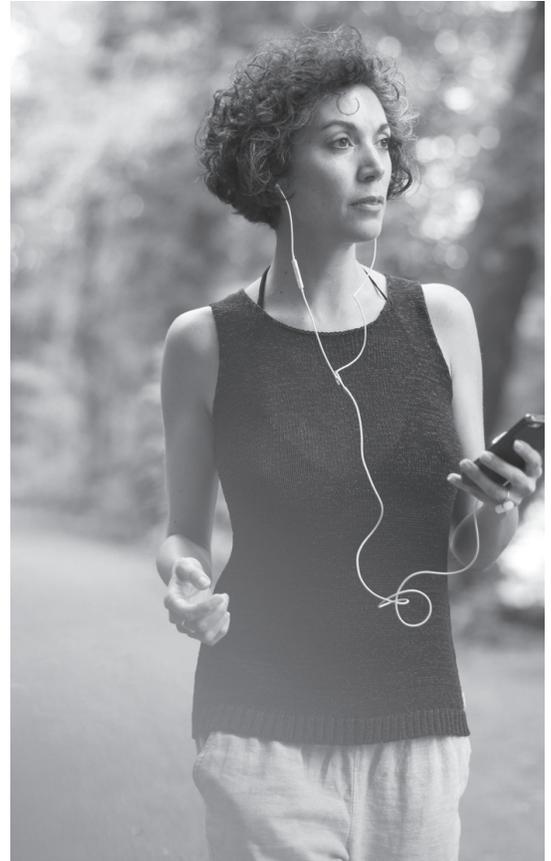
Prepararse para la cirugía

➔ Varias semanas antes de la cirugía:

- Hágase las pruebas que le haya indicado su médico para antes de la cirugía, por lo general, análisis de laboratorio e imágenes adicionales, una radiografía de tórax y, en algunos casos, un electrocardiograma.
- La recuperación después de una cirugía mamaria suele incluir restricciones para levantar peso, empujar y tirar. Este es un buen momento para coordinar con alguien para que cuide a sus hijos, a otros familiares a quienes usted suele ayudar y a sus mascotas. Si siente la necesidad de hacer una limpieza general de su casa, trate de hacerla ahora.
- Considere la opción de preparar porciones más grandes de comida cuando cocine y congele las porciones extra para tenerlas listas para luego de la cirugía. *¡Pida ayuda!*
- Si va a someterse a una mastectomía, tal vez desee pasar las cosas de los estantes más altos a unos más bajos, para alcanzarlas con más facilidad los primeros días después de la cirugía. Coloque almohadas adicionales en su cama.
- Considere instalar una regadera de mano para poder bañarse con más facilidad luego de la cirugía.
- Tal vez no pueda conducir durante un tiempo después de la cirugía. Hable sobre esto con su médico. Esta es otra oportunidad para que le pida ayudar a otras personas.
- Piense qué ropa vestirá para ir al hospital. Por lo general, la ropa que se ponga para ir al hospital será la misma que se pondrá cuando le den el alta. La ropa con botones o cremallera es más fácil de ponerse sin tener que levantar los brazos. Si se va a realizar una lumpectomía, algunos cirujanos le sugerirán que utilice un buen sujetador deportivo durante la recuperación.

➔ El día antes de la cirugía

- Trate de comer bien, dormir, hacer una caminata y actividades recreativas. Beba abundante líquido el día antes de la cirugía.
- De ser posible, quítese las joyas, en especial los anillos, el día antes de la cirugía.
- Si va a pasar la noche en el hospital, junte los artículos que deberá llevar para la estadía hospitalaria. No empaque muchas cosas, ya que por lo general es poco lo que necesitará. Lleve una identificación con foto y su tarjeta de seguro. Si va a pasar la noche en el hospital, lleve pasta y cepillo dental u otros productos necesarios para cuidar su dentadura. La mayoría de las mujeres llevan su propio cepillo de cabello o peine. Si usa lentes, lleve el estuche.
- Tome una ducha la noche antes de la cirugía y pásese el jabón especial o las toallitas quirúrgicas tal como se le indicó. Esto se utiliza para reducir la probabilidad de contraer una infección durante la cirugía. Repita el proceso en la mañana, antes de la cirugía. No se duche ni bañe entre las aplicaciones.
- Es conveniente que se lave el cabello la noche previa a la cirugía, antes de hacer la limpieza quirúrgica.
- Es posible que su equipo de atención médica le dé indicaciones adicionales.
- Por lo general, se le pedirá que no coma nada después de la medianoche previa a la cirugía. Si toma medicamentos para la presión arterial alta, la diabetes u otra enfermedad, pregúntele a su médico si debe tomar el medicamento la mañana de la cirugía. Si necesita tomar uno de estos medicamentos, deberá tomarlo con un pequeño sorbo de agua.



Recuerde que la información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento. Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Lumpectomía

Durante una lumpectomía (mastectomía parcial), un cirujano extirpará el cáncer (o el bulto) y una pequeña cantidad del tejido mamario normal circundante para obtener bordes o márgenes limpios. La cantidad de tejido que se extraerá dependerá del tamaño del cáncer. La cirugía suele realizarse de manera ambulatoria.

Si el cirujano no puede palpar el cáncer, necesitará ayuda para ubicar esa zona de tejido. Para ello, se le podría realizar un procedimiento llamado localización con tinta o con alambre inmediatamente antes de la cirugía. Este procedimiento se llevará a cabo en el departamento de radiología. Con la ayuda de una mamografía o ecografía, el radiólogo colocará una aguja pequeña en el lugar de la mama donde se encuentra el cáncer. Una vez que la aguja esté en el lugar, el radiólogo colocará un alambre fino y/o una tinta azul a través de la aguja, y luego quitará la aguja. Usted estará despierta durante este procedimiento. Por lo general se administra un anestésico local antes de insertar la aguja. Este procedimiento suele llevar de 30 a 60 minutos. En algunos casos, otra alternativa es que el radiólogo coloque un marcador en la mama, en el lugar donde está el cáncer, varios días antes de la cirugía, tal como se hace durante una biopsia. Durante la cirugía, el cirujano hará una incisión en el lugar de donde se extirpará el cáncer, guiado por la tinta, el alambre o el marcador. El alambre o el marcador y el tejido se retirarán al mismo tiempo.

El patólogo hará una descripción detallada del aspecto de las células cancerosas y realizará determinadas pruebas sobre estas células. También determinará si hay células cancerosas en el borde (margen) del tejido extirpado o muy cerca de él. Si se detectan células cancerosas en o cerca del borde, el cirujano podría recomendar una segunda lumpectomía, más grande, o una mastectomía, si fuera la mejor opción.

Si no se observan células cancerosas en o cerca del borde (“márgenes limpios”), comenzará con el siguiente curso de tratamiento, que podría ser quimioterapia o radioterapia.

Su médico podría recomendar una lumpectomía si:



- Tiene un cáncer pequeño en comparación con el tamaño de la mama,
- Tiene cáncer solo en una zona de la mama,
- No tiene problema en recibir radioterapia luego de la lumpectomía, y
- Desea conservar la mama.

Si se le recomendará quimioterapia luego de la cirugía, esta se administrará antes de utilizar radioterapia en toda la mama. En este caso, la radioterapia se iniciará una vez finalizada la quimioterapia/inmunoterapia (para más información, diríjase al capítulo “Oncología médica”).

Hay varias maneras diferentes de administrar radioterapia luego de una lumpectomía. Hable con su cirujano y oncólogo radioterapeuta para determinar cuál sería la mejor opción para usted (para más información, diríjase a la sección “Oncología radioterápica”). La radiación de haz externo se iniciará luego de que haya sanado de la lumpectomía. Si se recomienda radiación interna (braquiterapia), esta se administrará poco tiempo después de la cirugía. La radioterapia se recomienda luego de una lumpectomía para reducir la probabilidad de que el cáncer de mama reaparezca. También ofrece una pequeña ventaja de supervivencia para las mujeres con cáncer invasivo.

Luego de una lumpectomía, la mama intervenida podría lucir más pequeña o menos llena que la otra. Si se quitó una gran cantidad de tejido, tal vez desee usar una prótesis parcial (una pieza artificial con la forma de la mama) en el sujetador para rellenar la zona y restablecer la simetría de las mamas. Si desea usar una prótesis, contamos con profesionales certificados especializados en prótesis para ayudarla. Tal vez también desee consultar a un cirujano plástico especializado en reconstrucción mamaria para determinar si hay algún procedimiento quirúrgico que pueda ayudar a que su mama vuelva a tener una apariencia más natural.

Mastectomía sin reconstrucción

Durante una mastectomía, el cirujano extirpa todo el tejido de la mama o la mayor parte, lo que podría incluir el pezón. El músculo que está por detrás de la mama no se retira.

Su médico podría recomendar una **mastectomía** si:

- El cáncer es grande,
- Hay cáncer en varias zonas de la mama
- Usted no puede o no desea recibir radioterapia luego de una lumpectomía, o
- Usted siente que la mastectomía es la mejor opción para usted.

Su cirujano tratará de minimizar las cicatrices lo más posible durante la cirugía. Sin embargo, una vez que sane de la mastectomía le quedará una cicatriz en el pecho y la zona se verá relativamente plana. De ser posible, el cirujano dejará algo de piel extra, en caso de que usted planea someterse a una reconstrucción más adelante. En casos raros, las costillas podrían verse como pequeños bultos bajo la piel. A veces es posible que se recomiende radioterapia luego de una mastectomía cuando se detectan determinadas características en el informe de patología.

Luego de la mastectomía, es posible que desee utilizar una mama artificial (prótesis) en el sujetador o directamente sobre la piel.

Otra opción es someterse a una reconstrucción mamaria, utilizando implantes mamarios artificiales o tejidos de su propio cuerpo como piel y tejido adiposo de la parte baja del abdomen. La cirugía reconstructiva se puede realizar en el mismo momento de la mastectomía, o puede esperar y hacérsela después. Más adelante en este capítulo se aborda en detalle la cirugía reconstructiva.

Mastectomía profiláctica

Una mastectomía profiláctica (o preventiva) es la remoción de la mama incluso cuando no se ha encontrado cáncer en ella. Las mastectomías profilácticas se realizan con más frecuencia en las mujeres con un riesgo muy alto de desarrollar cáncer de mama y que desean reducir ese riesgo, como las mujeres con síndromes de cánceres hereditarios (p. ej. BRCA 1 y 2). Si bien en una mastectomía profiláctica se extirpa todo el tejido o la mayor parte de él, todavía existe una pequeña probabilidad de desarrollar cáncer en el tejido mamario remanente. Durante una mastectomía profiláctica, el cirujano extirpa casi todo el tejido de la mama, lo que podría incluir el pezón. El músculo que está por detrás de la mama no se retira.

Tal vez desee considerar una mastectomía profiláctica si:

- Tiene cáncer en una mama y un riesgo alto de desarrollar cáncer en la mama no afectada durante el transcurso de su vida.
- Tiene cáncer en una mama y mucho miedo de desarrollar cáncer de mama en la otra
- Tiene una mutación en los genes BRCA 1 o BRCA 2, independientemente de que haya tenido o no cáncer de mama.
- Se ha hecho radioterapia luego de una lumpectomía.
- Tiene antecedentes familiares importantes de cáncer de mama en edades tempranas.

Ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos son pequeñas estructuras con forma de frijol que se encuentran cerca del sistema vascular (arterias y venas) y que forman parte del sistema linfático que recorre todo el cuerpo. Esta elaborada red de vasos y ganglios ayuda a combatir las infecciones y eliminar los desechos producidos por el cuerpo. Sin embargo, si las células cancerosas ingresan a estos ganglios linfáticos, pueden extenderse a otras partes del cuerpo.

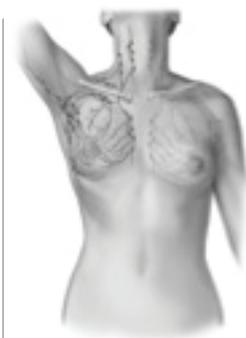
Los vasos linfáticos de la mama drenan en los ganglios linfáticos que se encuentran debajo del brazo (axila). Si durante la biopsia de los ganglios linfáticos se encontraran células cancerosas, podrían recomendarse tratamientos adicionales.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento. Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Biopsia de ganglio linfático centinela

Si tiene un cáncer ductal o lobulillar invasivo (diríjase a la sección “Entender su diagnóstico”) o una gran cantidad de carcinoma ductal in situ que requiere una mastectomía, su cirujano deberá extirpar también algunos ganglios linfáticos de la axila para determinar si el cáncer se ha extendido de la mama a los ganglios linfáticos cercanos debajo del brazo (axila).

Dado que el cirujano no puede ver los ganglios linfáticos normales, hay dos métodos que se pueden utilizar para ayudar al cirujano a ubicar los ganglios linfáticos durante la cirugía. Se puede inyectar un trazador radiactivo en la mama antes de la cirugía y/o se puede inyectar una tinta azul en el momento de la cirugía. El cirujano hará una pequeña incisión (corte) en la axila y luego buscará y extraerá el primer ganglio linfático donde drenan los tejidos mamaros. Estos ganglios se conocen como ganglios linfáticos centinelas.



Área de ganglios linfáticos en la zona del pecho y el brazo

Por lo general, durante la cirugía se extraen entre uno y cuatro ganglios linfáticos. Un patólogo examinará los ganglios linfáticos, en algunos casos durante la lumpectomía. Si se encontraran células cancerosas en un ganglio linfático centinela, podría ser necesario extraer más ganglios linfáticos, dependiendo del tipo de cirugía que se le haya hecho y los tratamientos adicionales planificados (diríjase a la sección siguiente).

Diseción de ganglio linfático axilar

Si tiene un cáncer de mama invasivo y se ha extendido a los ganglios linfáticos centinelas (diríjase a la sección “Entender su diagnóstico”), su cirujano podría tener que extirpar más ganglios linfáticos de la axila para determinar si el cáncer se ha extendido de la mama a los ganglios linfáticos cercanos. A este procedimiento se le llama diseción de los ganglios linfáticos axilares.

Se recomienda una diseción de los ganglios linfáticos axilares si el examen del cirujano o una biopsia de ganglios linfáticos preoperatoria muestran indicios de ganglios linfáticos cancerosos en la axila (abajo del brazo), o hay sospecha de ello. La diseción de los ganglios linfáticos axilares suele realizarse al mismo tiempo que la cirugía mamaria. En algunos casos, si un ganglio linfático centinela contiene células cancerosas, podría recomendarse una diseción de los ganglios linfáticos axilares. A veces esto se puede hacer al mismo tiempo que la cirugía mamaria.

Su cirujano hará un corte (incisión) debajo del brazo del lado en el que se encontró el cáncer. El cirujano retirará el tejido graso llamado almohadilla de tejido adiposo, que contiene ganglios linfáticos. La cantidad de ganglios linfáticos que se encuentran en la almohadilla adiposa varía de una persona a otra. Luego de la cirugía, un patólogo extraerá los ganglios linfáticos de la almohadilla adiposa y los examinará bajo un microscopio para determinar si tienen células cancerosas.

Usted podría sentir hormigueo o entumecimiento debajo del brazo y en la parte posterior del brazo luego de la cirugía de disección de los ganglios linfáticos axilares. Además, la formación de cicatrices en la axila podría hacer que sienta tirantez y limitar su rango de movimiento inmediatamente después de la cirugía. Esto debería mejorar con el tiempo. Hay ejercicios específicos (que se mencionan más adelante en esta sección) que pueden ayudarla a mejorar esta rigidez.

Durante su vida, usted tendrá más riesgo de desarrollar una enfermedad llamada linfedema (diríjase a la sección “Linfedema” más adelante en este capítulo) en el lado del que se extirparon los ganglios linfáticos. El linfedema es una inflamación crónica de la mano y/o el brazo. Puede afectar a hasta un 15-20% de las mujeres que se realizan una disección de los ganglios linfáticos axilares. La probabilidad de desarrollar linfedema aumenta con los tratamientos adicionales como la radioterapia (diríjase a la sección “Radioterapia”). Esto no pone en riesgo su vida, pero puede limitar sus movimientos, aumentar la probabilidad de tener una infección y modificar la apariencia de su cuerpo. Existe un tratamiento para minimizar y/o manejar el linfedema. Consulte a su equipo médico sobre los recursos disponibles en su comunidad para reducir el riesgo de desarrollar linfedema.



Reconstrucción mamaria

Luego de una mastectomía, su pared torácica quedará relativamente plana en el lugar donde se extirpó la mama. La forma de la mama se puede recuperar mediante una cirugía reconstructiva. Un cirujano plástico especializado en reconstrucción mamaria puede reconstruir la mama utilizando sus propios tejidos o un implante mamario.

¿Sí o no?

- La decisión de someterse a una cirugía reconstructiva es personal, e influyen en ella muchos factores. Asegúrese de obtener información y apoyo de su equipo de atención médica.

Qué tener en cuenta

- ¿Cuán cómoda me sentiré con mi cuerpo si no tengo una mama?
- ¿En qué actividades participo y cómo me las arreglaré con una prótesis o reconstrucción?
- ¿Qué siento ante la idea de someterme a una cirugía adicional?
- ¿Cuán cómoda me siento con mi prótesis (si ya tengo una)?
- ¿Estoy lista para tomar una decisión sobre la reconstrucción en este momento?
- La cirugía reconstructiva luego de un cáncer de mama no es lo mismo que una cirugía de mama cosmética. El objetivo es obtener el mejor efecto cosmético, pero sus mamas podrían no verse como usted imagina.
- Podría no tener sensibilidad en las mamas reconstruidas y/o en los pezones.

¿Cuándo?

- La cirugía reconstructiva se puede realizar en el mismo momento de la mastectomía o varios meses o años después. Su médico podría recomendar retrasar la reconstrucción si necesita tratamientos adicionales como radioterapia o quimioterapia, o si tiene otros problemas de salud.

¿Qué debo tener en cuenta a la hora de decidir cuándo realizar la reconstrucción?

- ¿Cuán cómoda me sentiré con mi cuerpo si no me realizo la reconstrucción de inmediato?
- ¿Estoy lista para tomar una decisión sobre la reconstrucción en este momento? ¿Necesito más tiempo para pensarlo?
- ¿Tendría la reconstrucción inmediata algún impacto negativo en los tratamientos futuros que necesitaré para el cáncer de mama, como la radioterapia o la quimioterapia?
- Si me hiciera la reconstrucción de inmediato, ¿cómo afectarían los otros tratamientos, como la radioterapia o la quimioterapia, la mama reconstruida?
- ¿Tendré las mismas opciones de reconstrucción si realizo la operación de inmediato que si la retraso?
- ¿Tendrá la mama reconstruida una apariencia diferente si me hago la cirugía de inmediato que si la retraso?

¿Cómo?

La forma de la mama se puede recrear quirúrgicamente de dos maneras:

- ➔ **Utilizando un implante artificial:** el implante, muy similar a los que se utilizan a las operaciones de aumento de mamas cosmético, se puede colocar detrás o por encima del músculo pectoral en el pecho. Consulte a su cirujano plástico para determinar cuál es la mejor opción para usted.
- ➔ **Utilizando su propio tejido:** se utiliza un colgajo de tejido, con frecuencia obtenido de la parte baja del abdomen o la espalda, el cual se coloca en el pecho para recrear la forma de la mama.

Cada método tiene características diferentes en cuanto a la duración de la cirugía, el tiempo de recuperación, la cantidad de cirugías requeridas, las complicaciones a corto y largo plazo, y la apariencia final de la mama. Casi todos los procedimientos de reconstrucción requieren más de una operación.

¿Qué debo tener en cuenta a la hora de decidir el tipo de reconstrucción?

- ¿Cómo es mi estado de salud general?
- ¿Cómo afectará el hábito de fumar mi proceso de cicatrización?
- ¿Qué tipo de anestésico se utiliza?
- ¿Cuánto tiempo lleva la cirugía?
- ¿Qué tamaño tiene mi otra mama, y qué tamaño deseo que tenga la mama reconstruida?
- ¿Cómo quedará la mama reconstruida en comparación con la mama que todavía tengo?
- ¿Tengo suficiente tejido disponible en el abdomen o la espalda para una reconstrucción con tejido propio?
- ¿Deseo modificar el tamaño de la mama que conservo para lograr la simetría, o para hacerla más grande o más pequeña?
- ¿Cuánto se estima que sea el tiempo de recuperación?
- ¿Cuántos procedimientos de seguimiento y cuánto tiempo serán necesarios para finalizar todos los procedimientos de reconstrucción?
- ¿Cómo encajará el proceso de reconstrucción en mi plan de tratamiento general para el cáncer de mama?
- ¿Cuáles son los riesgos y beneficios del procedimiento recomendado?
- ¿Cuántas veces ha realizado el cirujano este procedimiento en particular?
- ¿Tiene el cirujano fotografías de mujeres en las diferentes etapas del procedimiento? ¿Tiene el cirujano fotografías de mujeres a quienes haya operado, luego de finalizada la reconstrucción?
- ¿Qué costo tiene el procedimiento? ¿Cuánto cubrirá mi seguro médico?

En las páginas siguientes podrá encontrar información específica sobre cada tipo de cirugía reconstructiva.

➔ Reconstrucción con implantes mamarios

Los implantes mamarios tienen una cubierta exterior hecha de silicona. Los implantes permanentes están rellenos de solución salina (agua estéril similar a los fluidos del propio cuerpo) o de un gel de silicona. Los implantes con solución salina se sienten más firmes, mientras que la silicona se siente más parecido al tejido mamario natural. Los implantes vienen en dos formas básicas, redondos o en forma de lágrima. El tamaño del implante dependerá de la cantidad de solución salina o silicona que contenga y suele describirse según la talla de la copa del corpiño.

Generalidades

Los implantes mamarios artificiales se colocan por debajo o por encima del músculo pectoral en el pecho.

Cantidad de operaciones necesarias

Por lo general la reconstrucción requiere dos o tres operaciones. Los implantes podrían tener que reemplazarse con el paso del tiempo.

Descripción de la cirugía

- Si el implante se coloca por debajo del músculo, se utiliza un expansor tisular temporal en el momento de la mastectomía o en otro momento más adelante. El expansor tisular es un implante colapsado que puede rellenarse con líquido (solución salina) poco a poco, a través de un “puerto” bajo la piel. Su objetivo es estirar lentamente el músculo y la piel para que puedan dar cabida al implante permanente. Se agrega líquido al expansor cada dos o tres semanas hasta alcanzar el tamaño deseado. Una vez que la pared torácica se ha estirado lo suficiente, se realiza una segunda operación.
- Durante la segunda operación, se retira el expansor y se inserta el implante permanente. El pezón y la areola se pueden agregar en otros procedimientos ambulatorios, si lo desea. Tanto la operación inicial para colocar el expansor como la operación para reemplazar el expansor con el implante permanente llevan de una a dos horas.
- Para colocar implantes por encima del músculo pectoral solo se necesita una operación. El implante se colocará inmediatamente después de que el cirujano mamario finalice la mastectomía. El pezón y la areola se pueden agregar en otros procedimientos ambulatorios, si lo desea.

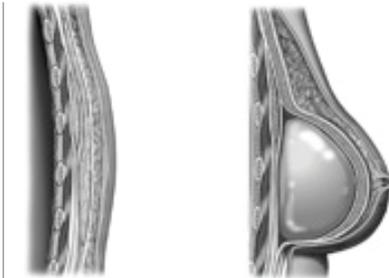
Posibles complicaciones

- **Infección o acumulación de líquido:** al igual que con cualquier cirugía o procedimiento invasivo, usted puede desarrollar una infección o presentar acumulación de líquido (fluidos claros o sangre) alrededor del implante poco tiempo después de la cirugía. Estas complicaciones podrían requerir tratamiento con antibióticos o la remoción del líquido, pero en ocasiones requieren la extracción del implante (que, por lo general, puede reemplazarse más adelante).
- **Necrosis:** muerte de tejido alrededor del implante, por lo general debido a un flujo de sangre insuficiente hacia el tejido después de la operación. Es raro que esto suceda con los implantes mamarios, y no suele ser perjudicial para la paciente. Sin embargo, podría hacer que la mama se sienta dura y modificar su apariencia.
- **Contractura capsular:** es el desarrollo de tejido cicatricial alrededor del implante que distorsiona o modifica la forma de la mama. En los casos graves, la contractura capsular podría ser incómoda o dolorosa. Las contracturas capsulares se pueden corregir quirúrgicamente quitando el tejido cicatricial y reemplazando el implante, pero puede volver a ocurrir.
- **Rupturas o fugas:** si bien no es frecuente, los implantes mamarios podrían romperse o presentar una fuga, derramando solución salina o silicona hacia los tejidos circundantes. Las fugas suelen deberse a una lesión, a los años que tiene el implante o a razones desconocidas. Si se produjera una fuga, será necesario reemplazar el implante. Los implantes deben reemplazarse luego de cierto tiempo para evitar fugas.
- **Dolor:** cualquiera de las situaciones descritas arriba pueden causar dolor. En ocasiones, las mujeres desarrollan dolor crónico luego de la reconstrucción mamaria que no se puede explicar, pero sí tratar. Hable con su médico sobre el dolor.

Ventajas y desventajas de los implantes mamarios:

Ventajas

- Una cirugía con implantes lleva mucho menos tiempo que una cirugía reconstructiva con tejido propio (más información sobre colgajos de tejido en la siguiente sección).
- Los implantes mamarios solo requieren incisiones en el pecho, a diferencia de la reconstrucción con tejido propio, que requiere incisiones en otras partes del cuerpo.
- No hay traslado de músculos y tejido adiposo de una parte del cuerpo a otra, como sucede en la reconstrucción con tejido propio.
- Dado que la cirugía lleva menos tiempo y abarca un área más pequeña, la recuperación puede ser más fácil con los implantes mamarios que con la reconstrucción con tejido propio.



Implante mamario

Desventajas

- Algunas mujeres encuentran que los implantes no se sienten como el tejido mamario normal.
- La mama reconstruida podría sentirse más firme y menos resiliente que el tejido mamario natural.
- La mama reconstruida no tendrá la misma caída que la mama natural.
- El implante mamario no cambiará de tamaño con las fluctuaciones de peso como lo hará su mama natural.
- Si tiene una mama reconstruida, podría necesitar una cirugía en su mama natural para que se parezca más a la mama reconstruida.
- La cantidad total de tiempo necesario y la cantidad de cirugías necesarias para finalizar el proceso de reconstrucción podría ser más largo con los implantes mamarios que con tejido propio (colgajos).
- En caso de preservar el pezón, la sensibilidad se perderá en ambos tipos de cirugía. Si bien podría verse como una mama natural, la sensibilidad no será la misma que en la mama natural.

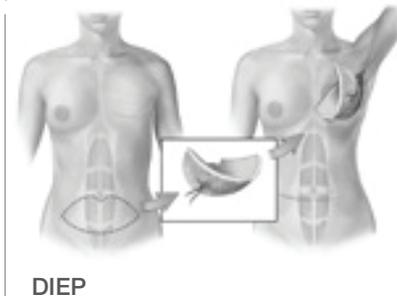
➔ Reconstrucción con tejido autólogo (colgajo)

La reconstrucción autóloga utiliza tejidos de su propio cuerpo para reconstruir la mama. Los colgajos de tejido se pueden obtener de varias partes del cuerpo (como el abdomen, la espalda o las nalgas) para construir la mama. Hay tres maneras de crear colgajos de tejido: colgajos pediculados, colgajos libres y colgajos perforados.

Colgajos perforados o DIEP (por sus siglas en inglés)

En la reconstrucción con colgajo DIEP (colgajo perforador epigástrico inferior profundo) no se traslada el músculo. En cambio, el cirujano ubica los vasos sanguíneos del abdomen, que suministran sangre al tejido adiposo y a la piel, en la zona inferior del abdomen.

Solo se retiran estos vasos sanguíneos, junto con la piel y la grasa que estos vasos alimentan, y se pasan al pecho para formar la nueva mama.



Los músculos abdominales se mantienen en el lugar. El suministro de sangre del colgajo debe reconectarse con cuidado a los vasos sanguíneos de la axila y/o el esternón para que el tejido adiposo y la piel de la nueva mama se mantengan sanos.

Comparación de la cirugía con colgajo de tejido y la cirugía con implantes:

Ventajas

- Crea una mama de apariencia muy natural.
- La mama reconstruida cambiará de tamaño cuando usted aumente o baje de peso.
- Mantiene más sensibilidad en la mama reconstruida que con el uso de implantes.
- El tiempo total requerido para la reconstrucción solo incluye una cirugía adicional para crear el pezón, si lo desea. Podría necesitar una cirugía adicional para que el tamaño y la forma de ambas mamas sean similares.
- Si se utiliza tejido abdominal para crear la mama, tendrá un estómago más plano (abdominoplastia o “tummy tuck”).
- No requiere un reemplazo futuro, a diferencia de los implantes.

Desventajas

- La cirugía inicial es más complicada que la cirugía con implantes, y lleva más tiempo, por lo general de seis a ocho horas.
- Requiere incisiones en el pecho y en la zona de donde se obtiene el colgajo de tejido, p. ej. el abdomen, la espalda o las nalgas, lo que deja más cicatrices que la cirugía con implantes.
- El tiempo de recuperación es más largo que en la cirugía con implantes y requiere más días de internación hospitalaria.
- Las cirugías TRAM y el colgajo de músculo dorsal ancho requieren trasladar todo o una parte del músculo. En esos casos, usted podría perder un poco de fuerza en el abdomen, la espalda o el hombro después de la cirugía.
- No todos los cirujanos están capacitados para realizar todos estos procedimientos. Tal vez tenga que consultar a varios cirujanos, lo que podría generarle costos adicionales.

Colgajo TRAM adjunto (pediculado)

The attached abdominal tissue flap is also known as the TRAM (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous) flap. TRAM flap surgery can be done to recreate one or both breasts.

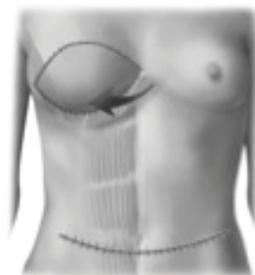
Generalidades

Tissue and muscle taken from the abdomen are used to recreate the breast.

Descripción de la cirugía

Durante la cirugía inicial, se realiza una incisión desde un hueso de la cadera hasta el otro, en la línea del bikini, justo arriba de la zona púbica. Luego, el cirujano corta el extremo inferior del músculo recto abdominal en el lado opuesto a la nueva mama.

El cirujano rota el músculo y lo coloca por debajo de la piel en la zona del pecho para crear la nueva mama. La parte superior del músculo permanece adherida en su posición original para suministrar sangre al colgajo de tejido. También se transfieren piel y grasa del abdomen a la nueva mama para darle forma y cubrirla. Si se reconstruyen ambas mamas, se utilizan ambos músculos rectos abdominales, junto con grasa y piel adicionales del abdomen.



Reconstrucción mamaria con colgajo de músculo abdominal

Recuperación

Recuperarse de una cirugía con colgajo TRAM lleva tiempo. Deberá limitar sus actividades para permitir que la incisión abdominal sane. También tendrá varios drenajes insertados en la mama reconstruida y bajo la piel del abdomen para retirar el líquido que se acumule.

Se le darán medicamentos para ayudar a manejar el dolor o las molestias. Podrá retomar gradualmente las actividades normales y, en aproximadamente dos meses, ya debería estar en condiciones de realizar la mayoría de sus actividades habituales.

Posibles complicaciones

Si bien son poco comunes, luego de la reconstrucción con un colgajo TRAM pueden presentarse varias complicaciones:

- Si el suministro de sangre a la nueva mama se viera restringido, el tejido podría endurecerse o engrosarse. Esto se conoce como necrosis adiposa y no le causará daño.
- Pueden acumularse líquidos en la nueva mama o en la pared abdominal y formar un seroma (líquido claro) o un hematoma (líquido sanguinolento). El cuerpo podría reabsorber el líquido por sí solo, o podría ser necesario drenarlo con una aguja.
- Podrían producirse infecciones en la mama o en la incisión abdominal que se tratan con antibióticos.
- A medida que sana y retoma sus actividades normales, usted podría sentirse limitada debido a que los músculos abdominales están débiles. La mayoría de las mujeres no tiene dificultad para adaptarse a este cambio.
- En ocasiones, la pérdida de los músculos abdominales puede causar una hernia. Las hernias ocurren cuando los intestinos sobresalen a través de los músculos y crean un bulto que a veces es incómodo. La hernia podría tener que corregirse con una cirugía.
- En ocasiones, se pueden formar otros bultos en la pared abdominal o en la nueva mama debido al traumatismo causado por el procedimiento de tunelización. Estos bultos podían mejorar con el tiempo.

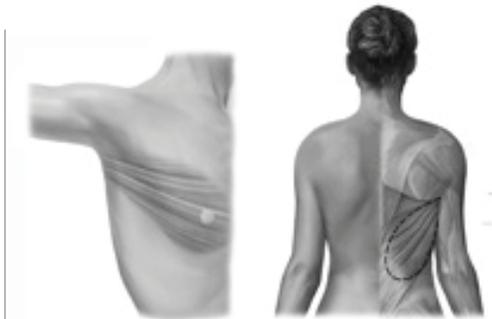
Otros colgajos de tejido

Hay otras áreas del cuerpo que también pueden utilizarse para la reconstrucción con tejido autólogo. Este otro tipo de colgajo puede utilizarse en mujeres que:

- No tienen suficiente tejido abdominal para la reconstrucción,
- Tienen lesiones en la espalda y necesitan conservar sus músculos abdominales
- Tuvieron una cirugía abdominal anterior, o
- Desean mantener la fuerza abdominal por diversos motivos.

Colgajo de músculo dorsal ancho

El músculo dorsal ancho es el músculo que pasa por debajo del hombro en la espalda. De manera similar que en la cirugía de colgajo TRAM, se corta el músculo dorsal ancho y se pasa por debajo de la piel (procedimiento llamado “tunelización”) hasta el pecho, junto con el traslado de piel y tejido adiposo de la espalda. La piel y los tejidos de la espalda no son iguales a los de la mama, por lo que la mama reconstruida podría lucir y sentirse un poco diferente. Por lo general es necesario utilizar un implante mamario para que la mama se vea más llena. Podría perder fuerza en el hombro y la espalda, pero la mayoría de las mujeres se ajusta sin mucha dificultad. La recuperación de la cirugía podría ser más sencilla que cuando se utiliza un colgajo abdominal.



Colgajo de músculo dorsal ancho

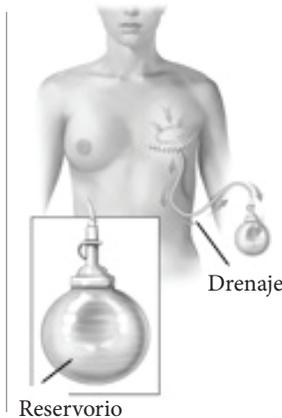
Colgajos glúteos

Los colgajos glúteos provienen de las nalgas y se realizan como colgajos libres de manera similar al colgajo TRAM libre. También se pueden realizar sin músculo, de manera similar al colgajo DIEP, en cuyo caso se le llama colgajo S-GAP (colgajo de perforantes de la arteria glútea superior). Los colgajos glúteos permiten una reconstrucción muy realista de las mamas. La cantidad de músculo utilizada es mínima, por lo que la fuerza no se ve afectada. Sin embargo, dada su complejidad, el colgajo glúteo por lo general no puede hacerse en el momento de la mastectomía. Se necesitan dos procedimientos para reconstruir ambas mamas. Los nervios del glúteo o nervios ciáticos, que otorgan sensibilidad a la nalga o el muslo, también pueden sufrir un daño temporal o permanente durante la reconstrucción.

Cuidado de la herida y del drenaje después de la cirugía

Cuando se vaya a su casa, tendrá una venda cubriendo la incisión o herida en el lugar donde se realizó la cirugía. Si se hizo una mastectomía, una disección de ganglios linfáticos axilares o una cirugía reconstructiva, también podría tener drenajes de succión durante algunos días o varias semanas después de la cirugía. Abajo encontrará algunos lineamientos generales para su cuidado. Su cirujano le dará instrucciones más específicas sobre cómo cuidar la herida y los drenajes. *(Si estas instrucciones son diferentes de las que le dio su cirujano, siga las indicaciones del cirujano o de su equipo de atención.)*

- Asegúrese de que las vendas sobre la herida se mantengan limpias y secas. La venda no debería empaparse desangre o de líquidos claros. Si esto sucede, coloque una venda adicional y comuníquese con su cirujano.
- Su cirujano le dirá cuándo podrá tomar una ducha.
- Su cirujano le dirá cuándo cambiar o quitar las vendas. Cuando quite las vendas, verá qué método utilizó el cirujano para unir los bordes de la herida. Luego de una lumpectomía, muchos cirujanos utilizan suturas adhesivas (steri-strips) o Dermabond. Las suturas adhesivas son pequeñas tirillas de una cinta especial. Suelen permanecer en el lugar durante 1-2 semanas. No las retire. Permita que se vayan cayendo gradualmente por sí solas. Luego de una ducha, las suturas adhesivas pueden parecer más sueltas. Simplemente séquelas con golpecitos suaves y volverán a adherirse a la piel.



- Su cirujano podría utilizar Dermabond, un adhesivo o pegamento estéril líquido para la piel que se utiliza para mantener juntos los bordes de la herida. El Dermabond es transparente, por lo que no verá ninguna tirilla de cinta o sutura. Esta película suele permanecer en el lugar durante 7-10 días, y luego se desprende sola. Es seguro ducharse, solo lave la zona de la incisión con delicadeza y séquela con una toalla con cuidado.
- Controle la incisión o herida para asegurarse de que esté sanando bien. La herida debería estar seca, sin demasiadas zonas rojas o rosadas alrededor. Es normal que la zona esté algo inflamada, sensible o que sienta cierto entumecimiento.

Los síntomas a los que debe estar atenta incluyen:

- Enrojecimiento alrededor de la herida
- Supuración de líquido claro, sanguinolento o blanco
- Inflamación importante
- Temperatura excesiva alrededor de la herida
- Fiebre o escalofríos

Si presenta alguno de estos síntomas, consulte a su cirujano. Podría tener una infección en la herida que requiera tratamiento.

- El/los drenaje/s de succión debe/n vaciarse regularmente. Su enfermero le indicará cómo vaciarlos antes de que se vaya del hospital. Podría ser más fácil que otra persona la ayude a vaciar los drenajes. Para vaciar el reservorio, quite el tapón en la parte de arriba del drenaje y vierta el líquido en el contenedor que le entregó su enfermero. Cuando el drenaje esté vacío, apriete el reservorio con una mano hasta dejarlo plano y vuelva a colocar el tapón en la parte de arriba del drenaje. El drenaje colapsado hará succión y ayudará a extraer el exceso de líquido de la herida. Registre la fecha, hora y cantidad de líquido recolectado en cada drenaje. La cantidad de líquido que sale en cada drenaje disminuirá con el tiempo. El líquido podría ser ligero o acuoso y cambiar de color, de un rojo claro a un rosado claro. También podría observar pequeños trozos de tejido o sangre coagulada en el drenaje.

- Dado que podría desarrollar una infección alrededor del drenaje, es importante que observe la zona que rodea el tubo para detectar posible enrojecimiento, temperatura, secreción (clara, sanguinolenta o blanca) y fiebre o escalofríos. Llame a su cirujano si tiene alguno de estos síntomas. A veces podría haber secreción alrededor del tubo en vez de hacia dentro del drenaje, lo que podría deberse a una obstrucción en el tubo o la pera. En caso de que esto ocurra, puede colocar una pequeña gasa alrededor del tubo. Cámbiela con frecuencia si se moja. Llame a su cirujano para pedir una cita si hay mucha secreción alrededor del tubo.
- En ocasiones, el drenaje podría salirse un poco por sí solo o caerse por completo. Si esto sucede, no intente volver a colocarlo. Llame al cirujano y no entre en pánico. Informe a su cirujano cuánto líquido ha drenado en las 24 horas previas a que el drenaje se saliera.

Seroma

A veces, después de la cirugía podría acumularse líquido en el lugar de la misma, debajo de la piel y/o en los tejidos debajo del brazo. Esto podría sentirse como una bola llena de líquido y verse claramente inflamada. A esta acumulación de líquido se le llama seroma. Es posible desarrollar seromas luego de una lumpectomía, mastectomía y/o remoción de ganglios linfáticos. Los seromas pueden aparecer entre 7 y 10 días después de la cirugía, o después de la remoción de los tubos de drenaje.

En la mayoría de los casos, el cuerpo reabsorberá naturalmente el líquido del seroma en aproximadamente un mes, si bien puede llevar más tiempo. Si siente alguna molestia puede comunicarse con su cirujano, que podrá drenar el líquido con facilidad. Si desarrolla un seroma, esté atenta a cualquier signo de infección como enrojecimiento, temperatura, mayor sensibilidad o fiebre. Informe a su cirujano sobre cualquier signo de infección

Registro de drenaje

Fecha/hora de vaciado	Drenaje 1 Cantidad	Drenaje 2 Cantidad	Drenaje 3 Cantidad	Drenaje 4 Cantidad

Actividades después de la cirugía

El tiempo que tardará en poder retomar las actividades normales después de la cirugía dependerá del tipo de cirugía realizada.

En general, las lumpectomías requieren el menor tiempo de recuperación, mientras que una mastectomía con reconstrucción con tejido propio (colgajo) es la que lleva más. Siempre consulte a sus cirujanos mamarios y plásticos para determinar cuándo es seguro retomar actividades específicas.

General guidelines

- Cuando regrese a su casa, podrá hacerse cargo de gran parte de su cuidado personal, como bañarse, vestirse, preparar alimentos simples, etc.
- Podría sentir que necesita tomar descansos entre las actividades, pero no debe quedarse en la cama durante períodos prolongados durante el día. Es importante que se levante y se mueva con frecuencia para ayudar a la recuperación.
- Una caminata corta cada día la ayudará a recuperarse más rápidamente.



- Puede retomar las tareas del hogar livianas y algunas actividades laborales, como preparar una comida simple, doblar ropa, utilizar la computadora y llenar papeles cuando se sienta lista.
- Evite las actividades que requieran levantar pesos moderados (como ir al supermercado o cargar la bolsa de ropa sucia) o que requieran empujar/tirar (como pasar la aspiradora) y hacer movimientos repetitivos (como lavar ventanas o pasar muchas horas en la computadora).

- Una buena regla para seguir en este momento es escuchar su cuerpo, hacer lo que le resulte cómodo y parar y descansar cuando se sienta cansada.

Conducir

Si se hizo una lumpectomía o una mastectomía simple sin remoción de ganglios linfáticos, podrá volver a conducir en unos pocos días. Si se sometió a una remoción de ganglios linfáticos y/o a una cirugía reconstructiva, podría tener que esperar varios días o semanas para sentirse lista para conducir. No conduzca mientras esté tomando medicamentos para el dolor. Una almohadilla o un dispositivo para adaptar la posición del cinturón de seguridad podrían ayudar a amortiguar el roce o a ajustar el cinturón de seguridad en una posición más cómoda cuando conduzca.

Regresar al trabajo

La mayoría de las mujeres están listas para regresar al trabajo algunos días o semanas después de la cirugía. Nuevamente, este plazo dependerá del tipo de cirugía y del tipo de trabajo que usted haga. Algunas mujeres pueden preferir no volver al trabajo durante los tratamientos adyuvantes (adicionales) como la radioterapia y la quimioterapia. Otra opción podría ser trabajar a tiempo parcial y agregar gradualmente más horas a medida que se sienta lista. Su médico la ayudará a determinar qué es lo mejor para usted.

Ejercicio

Podrá retomar sus actividades anteriores a la cirugía en el curso de las primeras semanas y meses después de la cirugía. Nuevamente, la mejor regla es escuchar su cuerpo, hacer lo que le resulte cómodo y parar y descansar cuando se sienta cansada o dolorida. Si antes de la cirugía practicaba deportes exigentes, consulte a su médico para determinar cuándo es seguro retomar esas actividades.

Asegúrese de consultar a su cirujano antes de probar los ejercicios incluidos en este capítulo.

Puede hacer estos ejercicios una o dos veces al día. Comience con 1 a 5 repeticiones de cada ejercicio y aumente gradualmente la cantidad de repeticiones a medida que se sienta capaz.

Estiramientos

Durante el período de recuperación inicial deberá mantener el rango de movimiento de su brazo y hombro. En su primera revisión postoperatoria, pregúntele al cirujano si puede comenzar a realizar algunos de estos ejercicios y estiramientos simples. Trate de mantener el estiramiento durante 15 segundos, sin rebotar.

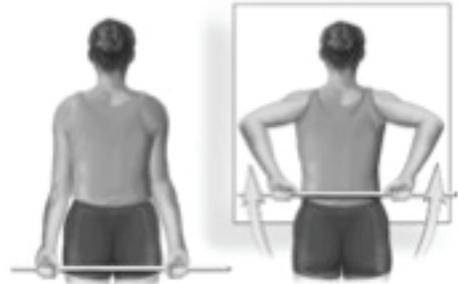
- Encogimiento de hombros: con los brazos a los lados, levante los hombros, como si quisiera acercarlos a las orejas, y mantenga la posición durante unos segundos. Repita varias veces.
- Levante los brazos hacia adelante y hacia el costado.
- Caminata con las manos por la pared.
- Estiramiento con palo de escoba/vara o subir las manos por detrás de la espalda.
- Estiramiento con las manos detrás de la cabeza.
- Estiramiento lateral con alejamiento del brazo (con palo de escoba o vara hacia el costado).
- Estiramiento por encima de la cabeza.



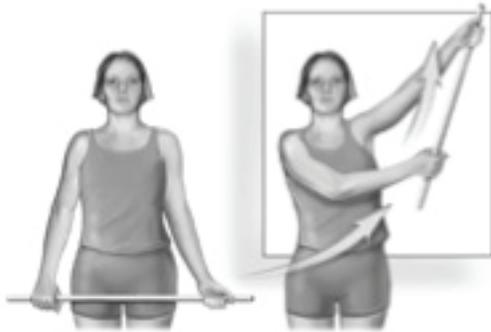
Estiramientos posteriores a la cirugía



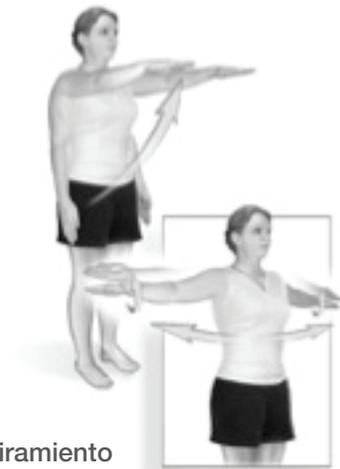
Estiramiento con las manos
detrás de la cabeza



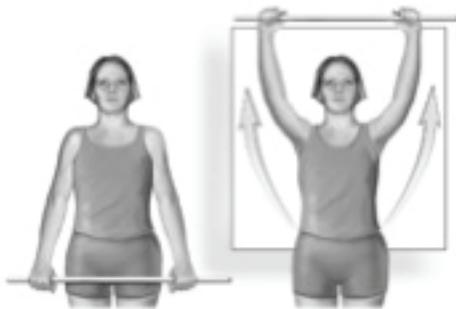
Estiramiento detrás de la espalda



Estiramiento lateral
con alejamiento del



Estiramiento
de brazos

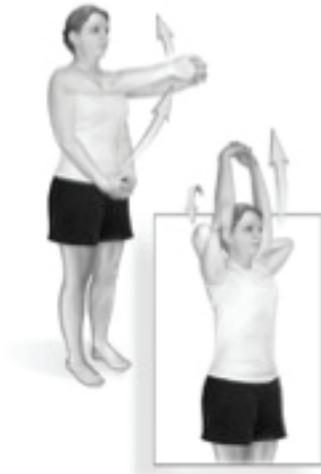


Estiramiento por
encima de la cabeza



Subir las manos por
detrás de la espalda

Estiramientos posteriores a la cirugía



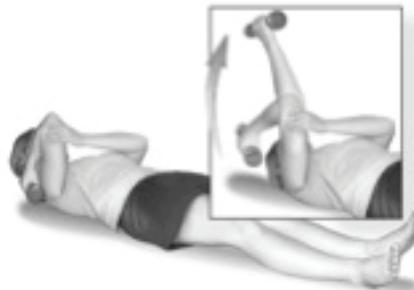
Levantamiento de brazos con manos entrelazadas



Flexiones de bíceps



Estiramiento de brazos



Flexiones de tríceps



Estiramiento de torso superior

Los derechos de autor de todas las ilustraciones pertenecen a Nucleus Medical Media. Todos los derechos reservados. www.nucleusinc.com

Primeros auxilios para su brazo luego de la cirugía

A pesar de toda la planificación y todas las precauciones que tome para cuidar su brazo después de la cirugía, a veces podría producirse una lesión que requiera tratamiento. Para estar preparada para enfrentar cualquiera de estas emergencias menores, tenga a mano los siguientes elementos: vendas, ungüento antibiótico, crema antihistamínica y una loción sin colorantes ni fragancias.

Corte o rasguño en la mano o el brazo

- 1 Aplique presión con suavidad hasta detener cualquier sangrado.
- 2 Lave el corte con agua tibia y jabón.
- 3 Seque el área.
- 4 Aplique ungüento antibiótico en el corte.
- 5 Cubra con una venda.
- 6 Limpie la herida y vuelva a colocar ungüento y una nueva venda una vez al día o con más frecuencia, si la venda se moja o ensucia. No deje una venda mojada sobre un corte o rasguño.
- 7 Observe si hay signos de infección en la zona de la herida y en el brazo: enrojecimiento, temperatura, secreción, fiebre o escalofríos. Si tiene alguno de estos síntomas, comuníquese con su médico.

Quemadura pequeña en la mano o el brazo

- 1 Enjuague la zona con agua tibia y séquela con toques suaves.
- 2 Si la piel quemada se abre, comuníquese con su médico. De lo contrario, siga los pasos que figuran abajo
- 3 Aplique ungüento antibiótico en la quemadura.
- 4 Coloque una venda no adhesiva.
- 5 Observe si hay signos de infección en la zona quemada y el brazo: enrojecimiento, temperatura, secreción, fiebre o escalofríos. Si tiene alguno de estos síntomas, comuníquese con su médico.

En caso de quemaduras graves, consulte a su médico o diríjase a una sala de emergencias

Picadura de insecto en la mano o el brazo

- 1 Lave y seque la zona.
- 2 No se rasque. Aplique una crema anti-histamínica como Benadryl para reducirla picazón. Una compresa fría también podría ayudar a reducir la picazón.
- 3 Observe si hay signos de infección en el lugar de la picadura y en el brazo: enrojecimiento, temperatura, secreción, fiebre o escalofríos. Si tiene alguno de estos síntomas o presenta hinchazón que no mejora en 48 a 72 horas, comuníquese con su médico.

Quemadura solar en la mano o el brazo

- 1 Sumerja en agua tibia.
- 2 Aplique una abundante cantidad de loción con aloe vera (sin fragancia o colorantes) en el brazo al menos cuatro veces al día.
- 3 Es normal que el brazo se hinche un poco, pero la hinchazón debería comenzar a ceder luego de 48 a 72 horas. Cuando esté sentada o acostada, trate de mantener el brazo elevado. Si a medida que mejora la quemadura solar la hinchazón no cede, consulte a su médico.
- 4 Vista ropa suelta.
- 5 Esté atenta a los signos de infección: enrojecimiento, temperatura, secreción, fiebre o escalofríos. Contacte a su médico si observa alguno de estos síntomas.

Uso excesivo del brazo

- 1 Está bien utilizar el brazo para las tareas cotidianas, pero trate de no levantar objetos pesados o realizar movimientos repetitivos con el brazo sin la autorización de su médico.
- 2 Descanse el brazo si lo siente cansado o dolorido
- 3 Trate de mantener el brazo elevado cuando esté sentada o acostada.
- 4 Si la inflamación no mejora en 48 horas, comuníquese con su médico

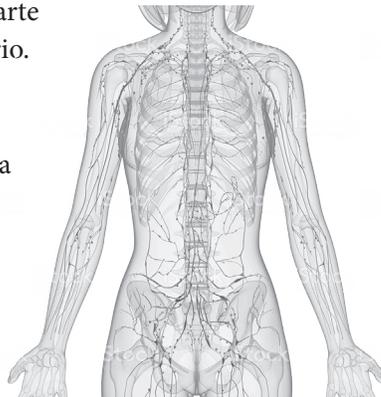
Linfedema

El linfedema se puede producir por varios motivos. En el caso de una cirugía mamaria, lo que causa inflamación es la acumulación de líquido linfático rico en proteínas en los tejidos de la mano, el brazo y/o la pared torácica en el lado de la cirugía de mama. La inflamación puede hacer que sienta pesadez, tirantez y cierta molestia. Este problema ocurre cuando el sistema de drenaje linfático en el pecho y el brazo se lesiona durante la cirugía y/o la radioterapia.

Lymphatic system

El sistema linfático es parte de su sistema inmunitario.

Consiste en una serie de vasos que corren de forma paralela al sistema circulatorio (las venas) y los ganglios linfáticos ubicados alrededor de los órganos principales y en determinados tejidos (abajo del



brazo, por ejemplo). El sistema linfático ayuda a filtrar las células muertas, las proteínas y los productos de desecho en las venas. También tiene como función activar el sistema inmunitario para que combata las infecciones.

Durante la cirugía mamaria, si se realiza una biopsia de ganglios centinelas o una disección de los ganglios linfáticos axilares, se extirpan algunos ganglios linfáticos y se cortan vasos linfáticos.

Esto daña y afecta el flujo de líquido linfático en esa zona. La radioterapia puede causar incluso más formación de cicatrices. La mayor parte del tiempo, su cuerpo puede adaptarse a estos cambios sin que se produzca una acumulación excesiva de líquido en el brazo del lado de la cirugía mamaria. Sin embargo, puede desarrollarse un linfedema debido al uso excesivo del brazo, o a partir de una infección, una picadura de insecto, un corte u otro tipo

de lesión. Ejercitar el brazo la ayudará. Es importante retomar lentamente el ejercicio luego de cualquier interrupción, como después de una cirugía..

Desarrollo y reducción del riesgo

La mayoría de las mujeres que se someten a cirugías de los ganglios linfáticos y de cáncer de mama ya un tratamiento con radioterapia no desarrolla linfedema. Sin embargo, es importante conocer y aplicar ciertas estrategias para reducir el riesgo de desarrollar un linfedema.

Aparición y factores de riesgo

- Las mujeres que se sometieron a una cirugía de cáncer de mama (ya sea una mastectomía o una lumpectomía) con disección de los ganglios linfáticos corren más riesgo de desarrollar un linfedema en el transcurso de sus vidas.
- Las mujeres que solo se realizaron una biopsia de ganglios centinelas tienen un riesgo pequeño de desarrollar linfedema.
- Es muy raro que las mujeres a quienes no se les extirparon ganglios linfáticos desarrollen linfedema.
- Podría nunca producirse un linfedema.

Algunas mujeres desarrollan un linfedema muy leve que puede fluctuar con el paso del tiempo. Sin embargo, la mayoría de las mujeres con linfedema tendrá una inflamación crónica, constante, que requiere atención regular para evitar problemas adicionales. Puede resultarle útil consultar a un fisioterapeuta especialmente entrenado en técnicas para el manejo del linfedema.

El fisioterapeuta le enseñará a reducir la inflamación mediante un tipo especial de automasaje, así como a aplicar vendas de compresión y a utilizar mangas de compresión para mantener controlado el tamaño del brazo. En algunos lugares también existen clínicas de linfedema que ofrecen tratamiento para mantener el linfedema controlado.

Reducir el riesgo

También puede tomar precauciones para reducir la probabilidad de desarrollar linfedema luego de una cirugía mamaria que incluya una biopsia de ganglios linfáticos centinelas o una disección de ganglios linfáticos axilares (con o sin radioterapia). Las siguientes son algunas sugerencias para minimizar el riesgo:

- No cargue objetos pesados con el brazo afectado, incluidas bolsas pesadas.
 - Evite realizar movimientos enérgicos o repetitivos con el brazo afectado que no esté acostumbrada a realizar. Por ejemplo, limpie solo una o dos ventanas por vez en lugar de limpiar todas las ventanas de su casa en el mismo momento.
 - De ser posible, evite los pinchazos de agujas de cualquier tipo en el brazo afectado.
 - De ser posible, evite que le tomen la presión, le extraigan sangre o le administren inyecciones comunes o intravenosas en el brazo afectado para reducir la probabilidad de sufrir un traumatismo.
 - Mantenga un peso saludable. Tener sobrepeso u obesidad aumenta la probabilidad de desarrollar linfedema.
 - Gradualmente, aumente el ejercicio de acuerdo con las recomendaciones de su cirujano o fisioterapeuta. Las investigaciones han mostrado que los ejercicios aeróbicos y de fuerza adecuados pueden reducir el riesgo de desarrollar linfedema. Descanse con frecuencia para permitirle al brazo recuperarse.
 - Observe su brazo para detectar cualquier cambio en el tamaño, la forma, los tejidos, la textura, o si siente dolor, pesadez o firmeza excesiva.
 - Cuando haga un viaje largo en avión (más de dos o tres horas), puede optar por utilizar una manga de compresión en el brazo afectado. También le convendría usar una manga de compresión cuando esté en lugares con altitud alta (más de 5.000 pies) o cuando haga ejercicio.
- 
- Mantenga la piel del brazo afectado y del pecho limpia y bien humectada. Una piel saludable e intacta es la mejor defensa contra las infecciones. Utilice pantalla solar con FPS 30 o más cuando esté al aire libre.
 - Evite llevar ropa ajustada o joyas en el brazo afectado. Asegúrese de que las tiras del sujetador le queden cómodas. Si elige utilizar un sujetador con prótesis, asegúrese de que sea liviano.
 - Evite los cambios bruscos de temperatura, como baños largos de inmersión en agua caliente o la sauna. Evite la exposición prolongada al calor (más de 15 minutos).
 - Utilice guantes para hacer las tareas del hogar o de jardinería para proteger sus manos y antebrazos.
 - Evite cortarse las cutículas en la mano del brazo afectado. En cambio, empuje las cutículas con delicadeza hacia atrás.
 - Si debe afeitarse, utilice una afeitadora eléctrica.
 - Cuando cosa, use dedales.
 - Trate los cortes, las quemaduras y las picaduras de insecto de inmediato. Preste atención a los signos de infección: enrojecimiento (incluida una veta roja que sube por el brazo), inflamación, secreción, temperatura, fiebre o escalofríos.
 - Si tiene una infección, busque tratamiento de inmediato. Informe a su médico si la inflamación dura más de cuatro días.
 - Use repelente de insectos.

Tratamiento

El linfedema suele tratarse con métodos físicos y las complicaciones del linfedema, con medicamentos.

■ Métodos físicos

- Mantener el brazo en una posición elevada.
- Someterse a un drenaje linfático manual (un tipo especial de masaje muy suave que ayuda a llevar el líquido del extremo del brazo hacia el tronco).
- Utilizar una manga de compresión hecha a medida que aplique presión controlada en el brazo (consulte la siguiente sección).
- Limpiar la piel con cuidado para evitar una infección.
- Someterse a una cirugía, en algunos casos.

■ Prendas de compresión

- Estas prendas deben cubrir toda la zona inflamada.
- Pueden utilizarse con una bomba de compresión por debajo, pero solo bajo la supervisión de un profesional de la salud entrenado.

■ Medicamentos

- Podrían utilizarse antibióticos para tratar y prevenir las infecciones.

■ Manejo del dolor

- El dolor es causado por la inflamación y la presión en los nervios, la pérdida de tejido y de función muscular o los tejidos cicatriciales que causan un acortamiento de los músculos y menor rango de movimiento en las articulaciones.
- El dolor se puede tratar con medicamentos y técnicas de relajación; sin embargo, el tratamiento más efectivo es reducir el linfedema.

■ Manejo del peso

- Debe controlar su peso periódicamente. La alentamos a que lleve una dieta saludable.

Apoyo

Vivir con linfedema luego de haber sufrido un cáncer de mama puede ser difícil. El asesoramiento grupal e individual puede brindarle apoyo emocional e información sobre métodos para minimizar el linfedema. Puede encontrar información y recursos adicionales en la sección “Recursos sobre el cáncer de mama” de este cuaderno.

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

La oncología médica implica el uso de medicamentos para curar el cáncer o mantenerlo controlado. Dado que los medicamentos viajan por todo el cuerpo, se les llaman “tratamientos sistémicos”, ya que tratan a todo el organismo (todo el sistema). Pueden atacar las células cancerosas independientemente de en qué parte del cuerpo se encuentren.

Un oncólogo médico receta y supervisa la administración de estos medicamentos. Con frecuencia, también ayuda a coordinar la atención durante todo el tratamiento del paciente.

Quimioterapia e inmunoterapia

Los medicamentos para tratar el cáncer también reciben el nombre de:

- Quimioterapia (o “quimio”)
- Inmunoterapia, a veces también llamada “bioterapia”
- Medicamentos contra el cáncer
- Agentes antineoplásicos

Para tratar el cáncer de mama se utilizan muchos medicamentos diferentes. Los más comunes figuran en la lista de abajo (en orden alfabético). Tenga en cuenta que, gracias a las investigaciones clínicas, esta lista está en constante crecimiento.

- Capecitabine (Xeloda)
- Carboplatin
- Cyclophosphamide (Cytosan)
- Docetaxel (Taxotere)
- Doxorubicin (Adriamycin)
- Epirubicin (Ellence)
- Everolimus (Afinitor)
- Gemcitabine (Gemzar)
- Lapatinib (Tykerb)
- Paclitaxel (Taxol)
- Pertuzumab (Perjeta)
- T-DM1 (ado-trastuzumab, Kadcyla)
- Trastuzumab (Herceptin)

Por lo general, estos medicamentos se administran en forma combinada y atacan las células cancerosas que están creciendo o dividiéndose.

¿Cómo funcionan?

Quimioterapia

Los medicamentos de quimioterapia son más efectivos en las células que se dividen con rapidez. Dado que las células cancerosas se dividen muy rápido, son particularmente vulnerables. Algunas células normales también se dividen rápidamente, entre ellas:

- La médula ósea, que produce glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas
- Los folículos capilares
- La mucosa que reviste la boca, la garganta, el estómago, los intestinos y el recto

Afortunadamente, a diferencia de las células cancerosas, las células normales tienen la capacidad de recuperarse. Si bien las células normales se recuperan, usted podría desarrollar algunos efectos secundarios. La mayoría de estos efectos secundarios podrían prevenirse o reducirse con ciertos medicamentos u otras medidas de apoyo.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento para el cáncer que refuerza las defensas naturales del organismo para combatir el cáncer. Otros tipos de bioterapia pueden dirigirse a características específicas del cáncer, como a un determinado gen, para matar las células cancerosas de manera selectiva. Estos medicamentos pueden funcionar de diversas maneras:

- Deteniendo o ralentizando el crecimiento de las células cancerosas
- Evitando que el cáncer se extienda a otras partes del cuerpo
- Mejorando la efectividad del sistema inmunitario para destruir las células cancerosas

Una de las inmunoterapias que su médico podría proponerle es la llamada terapia con anticuerpos monoclonales o “terapia dirigida”.

Un ejemplo es el trastuzumab (Herceptin), que se utiliza para tratar el cáncer de mama HER2 (o HER2/neu) positivo. Un cáncer HER2 positivo significa que hay demasiados genes HER2 o que tiene niveles más altos de proteína HER2, o ambas cosas. Aproximadamente, el 25% de los cánceres de mama son HER2 positivo. El Herceptin se considera una terapia dirigida porque se adhiere a los receptores del HER2 y bloquea las señales que normalmente les indican a las células que crezcan. Dado que la señal está bloqueada, las células cancerosas dejan de crecer o crecen con más lentitud. El Herceptin suele recetarse junto con la quimioterapia para el cáncer de mama HER2 positivo. Las mujeres con este subtipo de cáncer de mama han obtenido mejores resultados desde que se agregó al tratamiento esta terapia dirigida.

Otro agente que va dirigido al receptor del HER2 es el pertuzumab (Perjeta). Al igual que el Herceptin, se adhiere al receptor del HER2, pero en una parte diferente del mismo. El Perjeta se administra junto con el Herceptin y la quimioterapia a determinadas pacientes con cáncer de mama HER2 positivo tanto antes como después de la cirugía, y a pacientes con enfermedad metastásica. Las mujeres con cáncer de mama metastásico que producen una cantidad excesiva de proteína HER2 también podrían beneficiarse de un tratamiento con un anticuerpo monoclonal dirigido llamado lapatinib (Tykerb). Actualmente se están desarrollando terapias adicionales dirigidas a características específicas de las células.

Su oncólogo médico trabajará con usted para decidir qué medicamentos son más adecuados en su caso.



Cómo y cuándo se administran

La terapia sistémica (o los medicamentos que tratan todo el organismo) suelen administrarse por vía intravenosa (a través de una vena) u oral (por boca). De este modo, el medicamento viaja por todo el cuerpo. Se puede administrar antes de la cirugía (terapia neoadyuvante) o después de la cirugía (terapia adyuvante) para tratar el cáncer.

- **Terapia neoadyuvante:** se administra antes de la cirugía para reducir los tumores mamarios grandes y facilitar la cirugía. Esto podría permitir hacer una lumpectomía en vez de una mastectomía. La quimioterapia neoadyuvante también se podría utilizar en mujeres con tumores HER2 positivos.
- **Terapia adyuvante:** se administra después de la cirugía para reducir la probabilidad de recaída o recurrencia. Suele administrarse si el tumor es grande, parece agresivo o afecta los ganglios linfáticos axilares.
- **Tratamiento continuo:** si una paciente tiene una enfermedad metastásica, podría utilizarse la terapia sistémica como un tipo de tratamiento continuo

La terapia sistémica se administra en ciclos, que alternan períodos de tratamiento y períodos de descanso. Esto permite a las células normales recuperarse, pero no le da suficiente tiempo al cáncer para multiplicarse. Cada tratamiento podría durar varias horas, dependiendo del tipo de medicamentos utilizados y cuánto tiempo lleva administrar cada uno. Los tratamientos se pueden repetir cada una a tres semanas y podrían durar de cuatro a seis meses o más, según el plan de tratamiento.

Efectos secundarios de la quimioterapia y la inmunoterapia

Las diferentes personas tienen reacciones diferentes a los mismos tratamientos con terapia sistémica. Si usted recibe terapia sistémica, lo más probable es que no sepa cómo reaccionará o qué efectos secundarios tendrá hasta unos días después de la primera sesión. Escuche su cuerpo, preste atención a lo que siente y siempre informe sobre estos síntomas a su médico o enfermero. Su experiencia inicial la ayudará a prepararse para los tratamientos futuros y sobrellevarlos mejor.

Los efectos secundarios de la quimioterapia pueden ser leves o llegar a poner en riesgo su vida, dependiendo del medicamento de quimioterapia utilizado, la dosis y la salud general de la persona. Los profesionales médicos deben informarle sobre todos los posibles efectos secundarios de cualquier tratamiento que le indiquen antes de que usted otorgue su consentimiento.

La mayoría de los efectos secundarios implican supresión de la médula ósea, pérdida de cabello e inflamación temporal de las mucosas que recubren la boca, la garganta, el estómago, los intestinos y el recto.

Una médula ósea suprimida, o recuentos sanguíneos bajos, tienen como consecuencia una menor producción de glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.

- Los glóbulos blancos son los “soldados” del cuerpo. Cuando hay muy pocos glóbulos blancos (neutropenia), su sistema inmunitario podría no ser capaz de combatir las infecciones con la misma eficiencia que en condiciones normales.
- Los glóbulos rojos transportan oxígeno al cuerpo y limpian el dióxido de carbono de los tejidos. Un recuento bajo de glóbulos rojos (anemia) puede hacer que se sienta cansada y débil.
- Las plaquetas ayudan en la coagulación cuando usted se corta o sufre una pérdida de sangre en un vaso sanguíneo. Si su recuento de plaquetas es bajo (trombocitopenia), podría correr riesgo de sufrir hematomas o hemorragias.

Otros efectos secundarios comunes de la quimioterapia incluyen fatiga, náuseas y vómitos, diarrea y mucositis (dolor en la boca y la garganta). Estos efectos secundarios se abordan en más detalle más adelante en esta sección.

Los efectos secundarios comunes de la inmunoterapia incluyen fiebre, escalofríos, dolores corporales, náuseas y vómitos, pérdida del apetito y fatiga.

Dispositivos de acceso vascular

(Incluyen puertos y líneas PICC)

La mayoría de los medicamentos sistémicos contra el cáncer de mama y las transfusiones de productos sanguíneos se administran por vía intravenosa cada varias semanas. También se realizan análisis de sangre frecuentes, tanto antes como durante y después de la quimioterapia y la inmunoterapia. Dado el uso frecuente de las venas para pruebas y tratamientos, podría ser útil colocar un dispositivo de acceso vascular (VAD por sus siglas en inglés) intravenoso para poder realizar las extracciones de sangre y las infusiones intravenosas con más facilidad.

Los dispositivos VAD son tubos o catéteres pequeños y flexibles que se insertan en una vena o vaso sanguíneo y cuya punta llega hasta la vena grande que pasa por encima del corazón, llamada vena cava superior. Por este motivo, a los VAD a veces se los conoce como “dispositivos de acceso venoso central” o “vía intravenosa central”. Pueden permanecer en el lugar durante semanas, meses o incluso años. Según el tipo de VAD, podría ser insertado por un médico o un enfermero entrenado en una sala para procedimientos especiales, un quirófano o en su propia habitación.

Hay varios tipos de VAD, pero los dos que más se utilizan para el tratamiento del cáncer de mama son:

- Puerto implantable (usualmente llamado “puerto”)
- Catéter venoso central de acceso periférico (PICC por sus siglas en inglés)

Su médico le recomendará el tipo de VAD que más le convenga, teniendo en cuenta sus preferencias, durante cuánto tiempo y con qué frecuencia deberá usarlo, y en qué medida estará en condiciones de cuidarlo.

Puertos

Los puertos implantables consisten en un catéter adherido a un pequeño reservorio. Un cirujano coloca el puerto con anestesia local, en una sala de operaciones o una sala para procedimientos especiales. Se realiza una incisión pequeña en la piel de la parte superior del pecho y se coloca el puerto totalmente bajo la piel, con la punta del catéter en la vena cava superior. No hay ninguna parte del catéter que quede por fuera de la piel; apenas se observa una zona de piel levemente elevada debido al centro del reservorio del puerto, que queda más alto, y al que se le llama membrana o septum. El septum está hecho de un material de goma autosellante en el que se inserta una aguja especial para enviar el medicamento al torrente sanguíneo.

Al principio, es necesario cubrir el puerto con una venda, hasta que la incisión haya sanado por completo. Luego, se colocará una venda solo cuando reciba quimioterapia o inmunoterapia. Los puertos deben enjuagarse antes y después de cada uso, y una vez al mes cuando no están en uso. Los puertos han sido diseñados para permanecer en el lugar durante largos períodos.

Líneas PICC

El catéter central de inserción periférica (conocido como línea PICC, por sus siglas en inglés) suele colocarlo un enfermero registrado entrenado especialmente para este procedimiento, en una sala especial o en su habitación con la ayuda de un ultrasonido. Los catéteres PICC son largos, muy finos, suaves y flexibles. Los PICC se colocan con anestesia local en una vena grande del brazo, a través de una aguja, y luego se desliza o “enhebra” a través de la vena hasta llegar a la vena cava superior.

Una vez que está en el lugar, se retira la aguja y se deja solo una pequeña sección del catéter a la vista en el brazo, sujetado con una cinta. Si se cuidan correctamente, los PICC pueden permanecer colocados durante varios meses.

Seguridad y mantenimiento de su dispositivo de asistencia ventricular

Para que su VAD continúe funcionando bien, debe enjuagarlo, limpiarlo y, en el caso de las líneas PICC, cambiar las vendas. Es necesario enjuagarlo e irrigarlo para que no queden coágulos de sangre en el catéter. Todos los tipos de VAD deben enjuagarse antes y después de cada uso y periódicamente cuando no están en uso.

Para prevenir o tratar las complicaciones que pueden surgir como consecuencia de tener un VAD, es importante que informe de inmediato a su proveedor de cuidados de la salud si tiene alguno de los siguientes síntomas o cualquier sensación inusual:

- Falta de aire, mareos, desmayos o molestias en el pecho unas horas después de que le hayan insertado el catéter.
- Hinchazón, enrojecimiento, temperatura, dolor o sensibilidad en la vena de la parte superior del brazo y alrededor del VAD.
- Hinchazón de la mano, el brazo y el cuello, del lado donde se insertó el catéter.
- Filtración de líquido o dolor alrededor del VAD durante una inyección o infusión.
- Fiebre, escalofríos, dolor en la espalda, malestar general.
- Dificultad para enjuagar el VAD o extraer sangre a través de él.

Terapia hormonal o endócrina

Los oncólogos médicos recetan hormonas o terapia endócrina a las personas con cáncer de mama que tienen receptores de estrógenos y/o de progesterona positivos.

Los estrógenos se producen principalmente en los ovarios de las mujeres premenopáusicas. En las mujeres posmenopáusicas, los ovarios dejan de producir estrógenos, pero unas glándulas pequeñas que se encuentran encima de los riñones, las glándulas suprarrenales, producen unas hormonas (andrógenos) que se convierten en estrógenos gracias a una enzima (aromatasa) que se encuentra en los músculos y las células adiposas.

En las mujeres premenopáusicas, la terapia hormonal bloquea las señales de los estrógenos en las células cancerosas y detiene el crecimiento celular. A veces se utiliza la terapia hormonal para que los ovarios dejen de producir estrógeno, lo que provoca en la mujer una menopausia inducida por los medicamentos.

En las mujeres posmenopáusicas, la terapia hormonal evita que la hormona producida por las glándulas suprarrenales se transforme en estrógeno.

Las terapias endócrinas que suelen utilizarse para tratar el cáncer de mama con receptores hormonales positivos incluyen:

- Los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM por sus siglas en inglés) y los antagonistas de los receptores de estrógenos (ERD por sus siglas en inglés) se adhieren a los receptores de estrógenos en la célula cancerosa y de este modo impiden que los estrógenos estimulen el crecimiento celular. Los SERM y los ERD suelen utilizarse para tratar a las mujeres premenopáusicas, a las mujeres con DCIS y a las mujeres con riesgo alto de desarrollar cáncer de mama. Algunos medicamentos comunes en esta categoría son:
 - Tamoxifen (Nolvadex)
 - Fulvestrant (Faslodex)

- Los inhibidores de la aromatasa evitan que las hormonas producidas por las glándulas suprarrenales en las mujeres posmenopáusicas se conviertan en estrógenos activos y, por lo tanto, reducen la cantidad de estrógenos disponible para las células cancerosas. Los inhibidores de la aromatasa suelen utilizarse para tratar a las mujeres posmenopáusicas. Algunos medicamentos comunes en esta categoría son:
 - Anastrozole (Arimidex)
 - Letrozole (Femara)
 - Exemestane (Aromasin)
- Las hormonas liberadoras de hormona luteinizante (LHRH por sus siglas en inglés) son medicamentos que impiden que los ovarios produzcan estrógenos, por lo que hay menos estrógenos disponibles para estimular el crecimiento de las células cancerosas. Las LHRH se administran a las mujeres premenopáusicas y generan una menopausia inducida por medicamentos. Podría combinarse con tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa para reducir aún más la cantidad de estrógenos disponible para el cáncer. Algunos medicamentos comunes en esta categoría son:
 - Leuprolide (Lupron)
 - Goserelin (Zoladex)
 - Triptorelin (Trelstar)

Efectos secundarios de la terapia hormonal o endócrina

Los efectos secundarios que podría tener dependerán del tipo de terapia hormonal o endócrina que reciba. A continuación figuran algunos de los efectos secundarios más comunes de cada tipo de terapia hormonal o endócrina.

Los efectos secundarios más comunes de los SERM (tamoxifeno, fluvestran) incluyen bochornos, sudoración nocturna, flujo vaginal, cambios de humor, edema o inflamación e irregularidades en el ciclo menstrual. Si bien no es frecuente, los SERM pueden provocar la formación de coágulos sanguíneos en las venas de las piernas u otras zonas del cuerpo y, rara vez, pueden causar cáncer de endometrio (un cáncer en la mucosa que recubre el útero). Si desarrolla hinchazón o dolor en la pierna, falta de aire, dolor en el pecho, entumecimiento o cosquilleo, o sangrado vaginal anormal, debe comunicarse de inmediato con su médico.

Los efectos secundarios más comunes de los inhibidores de la aromatasas (anastrozol, letrozol y exemestano) incluyen bochornos, dolor en las articulaciones, cambios de humor y edema o inflamación. Estos también pueden provocar osteoporosis, por lo que su médico podría indicarle una prueba de densidad ósea para evaluar si sus huesos están fuertes.

Los efectos secundarios más comunes de las LHRH (leuprolida, goserelina, triptorelina) incluyen bochornos, cambios de humor, pérdida de la libido (deseo sexual) y osteoporosis. La goserelina también podría causar sequedad vaginal, inflamación o sensibilidad en las mamas, aumento de peso, dolores de cabeza y dolor en los huesos.

Otros tratamientos

Bifosfonatos

Los bifosfonatos son una clase de medicamentos que se recetan para reducir la pérdida de masa ósea. Se pueden utilizar para tratar la pérdida de masa ósea en las mujeres posmenopáusicas que utilizan bloqueadores hormonales. También se utilizan por vía intravenosa para tratar a mujeres cuyo cáncer de mama se ha extendido a los huesos para reducir el riesgo de fracturas y para disminuir el dolor.

Efectos secundarios de la terapia sistémica y consejos para el cuidado personal

Antes de someterse a una terapia sistémica (p. ej., quimioterapia, inmunoterapia o terapia hormonal), su oncólogo médico le explicará qué puede esperar del tratamiento, incluidos los posibles efectos secundarios de los medicamentos.

La información que encontrará a continuación podría ayudar a prevenir o a reducir los posibles efectos secundarios. Tal vez necesite experimentar con los siguientes consejos para determinar cuáles le resultan más efectivos, o podría encontrar otras técnicas que la ayuden a sobrellevar los efectos secundarios.

Consejos para el cuidado personal

A menos que su médico le indique lo contrario, es importante que beba más líquidos de lo habitual mientras se esté sometiendo a la terapia sistémica. Trate de vaciar la vejiga con frecuencia.

- Durante el tratamiento y luego de suspenderlo, no reciba ninguna inmunización o vacuna sin la aprobación de su médico. Por lo general, se recomienda que reciba la vacuna anual contra la gripe.
- Es muy importante que visite al médico periódicamente. Su médico debe verificar el avance del tratamiento para asegurarse de que la terapia sistémica esté funcionando como debe y para detectar cualquier efecto secundario no deseado. Su médico le recomendará que coordine una visita de seguimiento.



Recuentos sanguíneos

La quimioterapia suele afectar los recuentos sanguíneos. Los asistentes de su médico le darán informes de rutina sobre el progreso de sus recuentos sanguíneos. También puede obtener esta información en My Health Online.

Glóbulos blancos

Los glóbulos blancos son las células que defienden el organismo de las infecciones. Si, como consecuencia de la quimioterapia, su recuento de glóbulos blancos es bajo (una enfermedad conocida como neutropenia), su riesgo de desarrollar una infección podría aumentar. Las infecciones pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y pueden ser causadas por organismos que normalmente se encuentran en su cuerpo o en el ambiente. Su médico podría retrasar el tratamiento o reducir la dosis de los medicamentos de quimioterapia si su recuento de glóbulos blancos fuera bajo.

Informe a su médico de inmediato si tiene:

- Fiebre de 100,5° F o más, a menos que en el consultorio le indiquen lo contrario
- Escalofríos con o sin fiebre
- Sudoración, en especial por la noche
- Dolor de oído
- Tos fuerte o dolor de garganta
- Heridas o úlceras en la boca, aftas o herpes labial
- Padrastrós infectados o piel infectada alrededor de las uñas de los pies, incluidos cualquier enrojecimiento, sensibilidad y/o inflamación
- Sarpullidos o enrojecimiento, inflamación o úlceras en la piel

Para prevenir una infección:

- Tómese la temperatura por vía oral siempre que se sienta afiebrada o que tenga escalofríos.
- Lávese las manos durante el día, en especial antes de comer y después de ir al baño.
- Evite estar en contacto con personas que tengan enfermedades contagiosas como varicela o gripe.
- No se arranque o corte las cutículas de las uñas. Utilice una crema para cutículas y empújelas hacia atrás.
- Si se corta o raspa la piel, limpie la zona de inmediato con agua y jabón y llame al médico si tiene cualquier signo de infección como inflamación, enrojecimiento, sensibilidad y/o fiebre.
- Lávese los dientes con un cepillo dental suave después de las comidas o enjuáguese la boca después de comer.
- Humecte sus labios con frecuencia y use lociones o cremas en la piel para evitar la sequedad.
- Lave y cocine bien todos los alimentos.
- Evite manipular flores frescas o secas.
- Evite el estreñimiento. Pregúntele a su médico sobre ablandadores de heces y/o laxantes, si tiene problemas. Evite usar enemas o supositorios a menos que su médico se lo indique.
- Luego de mover el intestino u orinar, límpiense de adelante hacia atrás. Si hay irritación o tiene hemorroides, pídale consejos a su médico.
- Consulte a su médico antes de hacerse algún trabajo dental o cirugía dental odontológica opcional.
- Evite limpiar la caja de arena de las mascotas.
- Evite cambiarle los pañales a niños que hayan recibido inmunizaciones recientemente.
- Utilice guantes para lavar los platos o hacer las tareas de jardinería.

Plaquetas

Las plaquetas son células sanguíneas que asisten en la coagulación para prevenir las hemorragias. Si su recuento de plaquetas es muy bajo, podría tener sangrado o formación de moretones con más facilidad.

Para prevenir el sangrado:

- No se realice enemas. Consulte a su médico sobre ablandadores de heces y/o laxantes, si tiene estreñimiento.
- No tome ningún medicamento, ni siquiera aspirina o analgésicos sin aspirina, sin consultar primero a su médico o enfermero.
- Consulte a su médico sobre el consumo de bebidas alcohólicas.
- Continúe manteniendo una buena higiene bucal, lávese los dientes con un cepillo dental de cerdas suaves y utilice el hilo dental con delicadeza.
- Suéñese la nariz con cuidado.
- Tenga especial cuidado al manipular cuchillos u otros objetos filosos.
- Aféitese con una afeitadora eléctrica
- Tenga mucho cuidado de no quemarse, en especial al planchar o cocinar. Utilice una agarradera acolchada para poner y sacar cosas del horno.
- Evite los deportes de contacto y otras actividades que pudieran provocarle una lesión.
- Use guantes de jardinería para escarbar en el jardín o trabajar cerca de plantas con espinas.
- No se haga ningún trabajo dental o cirugía odontológica opcional sin consultar primero a su médico.
- Consulte a su médico sobre las relaciones sexuales.

Glóbulos rojos

Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Cuando el recuento de glóbulos rojos es bajo (una enfermedad conocida como anemia), los tejidos de su cuerpo podrían recibir poco oxígeno. Con el paso del tiempo, usted podría sentirse muy cansada física y mentalmente.

Para mejorar la anemia:

- Descanse lo suficiente; conserve su energía.
- Trate de dormir más por la noche y duerma una siesta corta durante el día.
- Limite y priorice sus actividades cotidianas. Acepte ayuda, cuando se la ofrezcan, o pídales a familiares y amigos que la ayuden a hacer las compras, las tareas de la casa y a cocinar.
- Trate de llevar una dieta balanceada, incluso cuando esté cansada.
- Si no tiene ayuda para cocinar, utilice productos listos para comer. Los días que tenga más energía para cocinar, duplique las recetas, coloque la comida en pequeños recipientes y congélela. Tal vez desee contactar a “Meals on Wheels”, un servicio de comida a domicilio.
- Beba abundante líquido.

Informe a su médico de inmediato si:

- Se siente mareada con frecuencia.
- Tiene dolor de cabeza o no logra concentrarse.
- Se cansa con facilidad.
- Se siente cada vez más débil y no puede hacer las actividades cotidianas.
- Le falta el aire.
- El corazón le late con fuerza.

- Continúe haciendo las cosas que disfruta. Si puede, camine a su propio ritmo durante al menos 30 minutos por día.
- Muévase despacio para evitar marearse. Por ejemplo, cuando se despierte, en vez de levantarse de la cama rápidamente, siéntese en el borde de la cama un rato, antes de ponerse de pie. Si aun así se siente mareada, hable con su médico o enfermero sobre qué medidas tomar.
- Si le falta el aire, inspire por la nariz y exhale lentamente con los labios fruncidos (apretados).

Fatiga

La fatiga es la falta de energía que no desaparece luego de un descanso y un sueño adecuados. La sensación es desproporcionada para la cantidad de actividad o no está relacionada con ella. Puede ser leve, moderada o grave. Muchas cosas pueden causar fatiga, por ejemplo:

- La anemia
- El tratamiento para el cáncer
- Enfermedades coexistentes, como la presión arterial alta (hipertensión), la diabetes o los problemas de tiroides
- La depresión
- Un desequilibrio electrolítico/deshidratación
- La inmovilidad o falta de ejercicio
- Una infección/ la fiebre
- El insomnio o no dormir bien por la noche
- La menopausia
- Sentir dolor
- Una mala alimentación
- El estrés
- Una cirugía

Medidas de protección y prevención:

- Sepa que la fatiga relacionada con el tratamiento del cáncer es algo común.
- Simplifique su trabajo o sus actividades dividiéndolas en varias etapas más manejables.
- Planifique sus actividades para los momentos del día en que tenga más energía. Modere el ritmo de sus actividades e incluya períodos de descanso en su plan.
- Siempre consulte a su médico antes de hacer ejercicio. Si su médico la autoriza, haga ejercicio durante varios períodos cortos, más que durante un período largo. La duración del ejercicio se adecuará a su nivel de actividad normal. Por lo general se recomienda caminar al menos media hora por día, a menos que su médico le indique lo contrario.
- Para conservar la energía, alterne las actividades con períodos de descanso breves y frecuentes.
- La relajación, la meditación, la biorretroalimentación y los masajes podrían resultarle útiles.
- Priorice sus actividades, es decir, haga las cosas que son importantes o esenciales primero y reduzca o elimine las que no lo son.
- Limite el consumo de alcohol y de cafeína.
- Lleve una dieta rica en proteínas y calorías, y beba abundantes líquidos para mantener una buena hidratación.
- Si no tiene ayuda para cocinar, utilice productos listos para comer. Duplique las recetas los días que tenga más energía para cocinar. Coloque la comida en pequeños recipientes y congélela. Tal vez desee contactar a “Meals on Wheels”, un servicio de comida a domicilio.
- Trate de establecer buenos hábitos de sueño por la noche y solo duerma siestas cortas durante el día.
- Mantenga los ambientes a una temperatura moderada, ni demasiado calientes ni demasiado fríos.
- Informe a su médico si sus niveles de energía le impiden realizar sus actividades cotidianas o las actividades que normalmente disfruta hacer.



Náuseas y vómitos

Muchos de los medicamentos sistémicos utilizados para el cáncer de mama podrían causarle náuseas y vómitos debido al efecto de la quimioterapia y la inmunoterapia en el estómago. La gravedad de este efecto secundario dependerá del tipo y la dosis de los medicamentos utilizados. Si ya sabe que los medicamentos recetados causan náuseas y vómitos moderadas a graves, el médico podría indicarle medicamentos contra las náuseas (o antieméticos) antes de comenzar el tratamiento. También se le podrían recetar medicamentos contra las náuseas para que los tome durante unos días después del tratamiento, ya sea que sienta náuseas o no.

A veces las mujeres sienten náuseas incluso antes de recibir la quimioterapia o inmunoterapia. Este tipo de náuseas se conocen como “náuseas anticipatorias” y suelen estar asociadas con la ansiedad.

Medidas de protección y prevención:

- Tome los medicamentos contra las náuseas antes de la quimioterapia y continúe tomándolos durante todo el tiempo que se espera que siga teniendo náuseas y vómitos. Hay muchos medicamentos disponibles contra las náuseas. Pregúntele a su médico cuáles serían adecuados para usted. Infórmele al médico si los medicamentos no funcionan.
- Enjuáguese la boca con frecuencia para reducir el gusto metálico que podría sentir.
- Tome los medicamentos contra las náuseas antes de las comidas.
- Otras medidas útiles podrían incluir apoyo psicológico y técnicas de relajación. Si comienza a sentir náuseas, respire profunda y lentamente.
- Cambios ambientales.
- Choose a calm and comfortable area to rest, especially after meals. Avoid lying flat for at least one hour after a meal.
- Minimice los olores fuertes, incluidos los perfumes, desodorantes de ambiente y desinfectantes (ya que los olores fuertes pueden provocar náuseas).
- La “aromaterapia” puede resultar útil a algunas personas (diríjase al capítulo “Terapia integrativa”).

Modificaciones en la dieta

- Ingiera pequeñas porciones de comida con frecuencia. Coma algo liviano antes de la quimioterapia/inmunoterapia. Coma antes de sentir hambre. Las náuseas y vómitos empeoran si tiene el estómago vacío.
- Durante la quimioterapia, chupe mentas o caramelos duros.
- Trate de consumir jengibre, ya sea en forma de té (fresco o caramelizado) o en caldo.
- Evite los alimentos muy dulces (pastel, galletas), fritos, grasosos, picantes y muy salados.
- Coma arroz, pan, papas, cereales calientes, flanes y otros carbohidratos, ya que se digieren con más facilidad.
- Beba abundante líquido para evitar la deshidratación: líquidos claros o caldos, jugos de fruta sin endulzar, o gaseosas claras que hayan perdido el gas, como la ginger ale.
- Entre las comidas, beba líquidos de a pequeños sorbos y despacio para evitar hincharse.
- Si tiene náuseas y vómitos en la mañana, coma alimentos secos como tostadas, galletas saladas o pretzels antes de levantarse.
- Si siente que le ha cambiado el gusto y tiene náuseas y vómitos, evite sus alimentos favoritos, ya que podría no querer comerlos en el futuro.
- Evite los alimentos con olores fuertes.
- No es recomendable hacer dieta para bajar de peso durante el tratamiento del cáncer.



Para más información sobre dieta y nutrición, diríjase a las secciones “Bienestar” y “Terapias integrativas” de este cuaderno.

Úlceras bucales (mucositis)

La mucositis (úlceras bucales, también conocida como estomatitis) se refiere a la inflamación y aparición de llagas o úlceras en la mucosa que recubre la boca. Es causada por los efectos de los medicamentos de la quimioterapia (en especial el metotrexato, la doxorubicina y el fluorouracil) en las células de las mucosas que se dividen rápidamente y que van desde la boca hasta el ano (tracto gastrointestinal). También es una consecuencia de la supresión de la médula ósea (mielosupresión), que reduce la producción de células sanguíneas. La mucositis oral ocurre entre dos y cinco días después de la quimioterapia y puede durar hasta dos semanas o más. Tal vez no pueda evitar la aparición de mucositis, pero sí puede ayudar a aliviar los síntomas y evitar una infección secundaria en la boca manteniendo una buena higiene bucal y enjuagándose la boca con frecuencia con sal o bicarbonato de sodio. Hable con su médico sobre su mucositis. El médico podría indicarle un enjuague bucal de venta bajo receta, si fuera necesario.

Signos y síntomas de la mucositis oral

- Sensación de ardor
- Sensibilidad a los alimentos calientes y fríos
- Sensibilidad a los alimentos salados y picantes
- Intolerancia a las frutas cítricas
- Enrojecimiento leve (eritema) o inflamación (edema)
- Sensación de sequedad

La mucositis puede causar dolor, dificultad para comer y tragar, y mayor riesgo de infección debido a las heridas abiertas en la mucosa. Informe a su médico o enfermero si tiene alguno de los siguientes signos:

- Encías y/o boca rojas, brillantes o inflamadas
- Sangre en la boca
- Úlceras, parches blancos o pus en la boca (incluidas las encías y la lengua)
- Molestia o dolor en la boca o la garganta
- Ardor, dolor o sensación de sequedad al comer
- Siente la saliva más espesa o tiene moco

Protective and preventive measures

- Trate los problemas dentales antes de iniciar la quimioterapia.
- Si usa dentadura postiza, póngasela solo para comer.
- Deje de fumar. Fumar reseca e irrita la boca.
- Observe su boca a diario e informe al médico si tiene alguno de los signos y síntomas de una mucositis oral importante. Asegúrese de mirar debajo de las dentaduras postizas.
- Mantenga sus labios humectados con bálsamo para labios u otro humectante para evitar que se sequen y se quiebren.
- Mantenga su boca limpia y humectada para evitar las infecciones secundarias. Utilice un cepillo dental con cerdas suaves y enjuáguese la boca con frecuencia con una cucharadita de sal y/o bicarbonato de sodio diluido en un vaso de agua. Si siente demasiado dolor o tiene mucho sangrado, podría usar un hisopo bucal (hisopo de esponja). Evite los enjuagues bucales comerciales, ya que el contenido de alcohol podría irritar y secar la boca.
- Los productos de venta libre como el Biotene® pueden ayudar a mejorar la sequedad bucal.
- Evite utilizar hisopos de limón y glicerina para limpiar la boca, ya que producen sequedad.
- Su médico podría indicarle un medicamento llamado “enjuague bucal mágico”, que alivia temporalmente el dolor en la boca. También podrían recomendarle un medicamento o analgésico de uso tópico que se aplica directamente sobre las úlceras bucales.

Apoyo nutricional para la mucositis

- Si la mucositis es grave, podría tener que cambiar su dieta.
- Coma con bocados pequeños y mastique despacio.
- Coma alimentos que requieran la menor masticación posible (p. ej. alimentos picados o cortados en trozos pequeños, procesados o hechos puré, guisados y sopas) y que sean fáciles de tragar, como bananas, puré de manzana, puré de papa, tartas, huevos revueltos, etc.
- Evite comer frutas cítricas, productos a base de tomate, alimentos picantes o salados y alimentos duros y secos, en especial aquellos con superficies ásperas.
- Agregue salsas o moje los alimentos en las bebidas para que sean más suaves y fáciles de tragar.
- Los alimentos fríos pueden calmar el dolor. Pruebe a tomar helado o comer paletas de agua, gelatina, queso cottage, yogur, flan, etc.
- Si no puede comer alimentos sólidos debido a una mucositis grave, tome suplementos nutricionales (como suplementos líquidos enlatados o batidos).
- Beba abundante líquido para mantener hidratada la boca.
- Evite el café con cafeína, el té y el alcohol.



Diarrea

La diarrea son movimientos intestinales frecuentes con heces blandas, húmedas o acuosas. Puede ser el resultado de los efectos de la quimioterapia/ inmunoterapia en la membrana que recubre el intestino. También puede ser causada por medicamentos, determinados alimentos o tal vez una infección.

Medidas de protección y prevención:

- Informe a su médico o enfermero si tiene fiebre, sed excesiva, mareos, palpitaciones, espasmos rectales, calambres abdominales, heces acuosas, heces sanguinolentas o diarrea que no desaparece a pesar del tratamiento.
- Coma alimentos sin lactosa (la lactosa es el azúcar simple que se encuentra en la leche y los productos lácteos), bajos en grasa y en residuos (alimentos que no tengan un alto contenido de fibra).
- Su médico podría recomendarle un cambio en los medicamentos que toma.
- Si la diarrea es abundante, no coma ni beba nada durante algunas horas para permitir que el intestino descanse. Cuando se sienta mejor, trate de beber líquidos claros, como caldos y bebidas claras, y siga con una dieta blanda, como la dieta BRAT que se menciona a continuación.

Alimentos que puede comer

- Dieta BRAT (siglas en inglés para “bananas, arroz, puré de manzana o manzanas peladas, y tostadas sin manteca”).
- Alimentos que contengan pectina (bananas, aguacate, puntas de espárragos, remolacha).
- Alimentos ricos en sodio y potasio (minerales que se pierden debido a la diarrea), como chabacanos (albaricoques) pelados, bananas, néctar de durazno y albaricoque, brócoli, papas horneadas sin cáscara, hervidas o en puré, carne, hongos, queso cottage (sin lactosa).
- Líquidos: beba al menos 1/2 onza por libra de peso corporal (en general, de 1,5 a 3 cuartos de galón/litros) por día. Puede tomar néctar de durazno, caldo, bebidas deportivas, jugo de arándanos, jugo de uva, té de jengibre, gelatina y bebidas sin gas o levemente gasificadas.
- Pruebe agregar nuez moscada a los alimentos para disminuir el movimiento del intestino delgado.



Alimentos a evitar

- Gluten (proteína de trigo)
- Leche y productos lácteos, excepto:
 - El suero de mantequilla (buttermilk) y el yogur podrían tolerarse mejor debido a que los lactobacilos en estos productos alteran la lactosa.
 - Los quesos procesados podrían tolerarse mejor porque cuando el suero de leche se separa de la cuajada se elimina la lactosa.
 - Suplementos enlatados como el Ensure, ya que no contienen lactosa y se pueden consumir.
- Alimentos estimulantes o irritantes (picantes, té, café, chocolate y alcohol)
- Alimentos ricos en fibra, debido a la formación de gases (jugo de naranja y ciruela, frutos secos, granos integrales, frijoles, palomitas de maíz, pepinillos en vinagre, encurtidos, chícharos, coliflor, brócoli y repollo)
- Vegetales crudos y sus cáscaras, semillas, vegetales fibrosos y frutas con cáscara
- Alimentos con alto contenido de grasa

Antidiarreicos

Hay muchos medicamentos antidiarreicos de venta libre que se pueden adquirir sin receta médica. Si un medicamento no le funciona, infórmele a su médico.

Medicamentos a evitar

- Los laxantes de volumen (como el Metamucil) podrían estimular la actividad gastrointestinal y contribuir a una diarrea más grave. Sin embargo, a veces los médicos podrían recomendar un poco de Metamucil para ayudar a formar las heces.
- Ablandadores de heces o laxantes
- Hierbas

Cuidado de la piel

- Para evitar la irritación o erosión de la piel en la zona rectal, aplique ungüento A&D, Aquaphor u otros productos sobre la piel limpia para evitar que las heces queden adheridas.
- La proctitis es una inflamación del recto/ano. Los síntomas incluyen secreción rectal mucosa, y dolor y sangrado rectal. Si desarrolla proctitis, el médico podría indicarle una crema rectal, una preparación para hemorroides con hidrocortisona o el uso de baños de asiento.
- Mantenga la zona perineal (entre el recto y la vagina) limpia y seca.

Acidez estomacal

La acidez estomacal es la sensación de ardor o presión en el esófago, la parte del cuerpo por donde pasa la comida en el trayecto desde la boca hacia el estómago, y en la parte superior del estómago. Suele ser causada por el reflujo del ácido estomacal que sube al esófago. Esto también puede causar irritación en el esófago. A veces, la sensación puede ser de náusea.

Medidas de protección y prevención:

- Ingiera pequeñas porciones de comida con frecuencia.
- Evite acostarse; es mejor que camine después de comer.
- Espere al menos 2-3 horas antes de acostarse.
- Reduzca la ingesta de té, café, chocolate, bebidas gaseosas y alcohol.
- Evite los alimentos picantes, ácidos, fritos y grasosos.
- Deje de fumar.
- Evite hacer ejercicio inmediatamente después de comer.
- Utilice al menos 2 almohadas para elevar la cabeza cuando esté acostada.
- Tome antiácidos según las indicaciones del envase o de su médico para aliviar la acidez.

Medicamentos

Si sus síntomas no mejoran o el problema es recurrente, su médico podría recetarle otro medicamento.

Estreñimiento

El estreñimiento significa no movilizar el intestino con la frecuencia con que lo haría normalmente, no poder movilizar el intestino en absoluto o necesitar hacer más fuerza de la habitual para movilizar el intestino.

El estreñimiento puede ser causado por algunos medicamentos de quimioterapia/inmunoterapia, los medicamentos contra las náuseas, el calcio y los medicamentos que contengan calcio, algunos antidepresivos y los medicamentos antiespasmódicos o para aliviar los calambres abdominales. Otras causas son no beber suficiente líquido, no comer suficientes alimentos con fibra o la falta de actividad física.

Medidas de protección y prevención:

- Beba abundante líquido, como agua, jugo de ciruela, jugos tibios, agua tibia con jugo de limón y té descafeinados. Beba al menos 1/2 onza por libra de peso corporal. Por ejemplo, si usted pesa 140 libras, beba aproximadamente 70 onzas de líquido.
- Trate de movilizar el intestino regularmente, a la misma hora cada día, para desarrollar hábitos intestinales regulares.
- El medicamento de venta libre Senokot, o senna por su nombre genérico, podría resultarle útil si lo toma siguiendo las indicaciones.
- Si no tiene contraindicada una dieta rica en fibra, coma salvado de trigo, germen de trigo, panes y cereales integrales, frutas (con cáscara, frescas o secas), vegetales, palomitas de maíz y chícharos y legumbres secas como lentejas, guisantes partidos, frijoles rojos, garbanzos y habas de lima. También asegúrese de tomar suficiente líquido junto con la ingesta de fibra.
- Trate de hacer ejercicio regular a diario. Consulte a su médico si tiene alguna limitación respecto al tipo de ejercicio que puede hacer.
- Si está tomando medicamentos que pueden causar estreñimiento, considere tomar un ablandador de heces.

Medicamentos

Si el estreñimiento no mejora, su médico podría recomendarle un ablandador de heces y un régimen con laxantes. Hay muchos tipos de medicamentos para el estreñimiento, pero su médico la ayudará a determinar cuál es la mejor opción para usted.

Pérdida de cabello (alopecia)

La pérdida de cabello es temporal. El cabello suele comenzar a caerse entre diez días y unas pocas semanas después de la quimioterapia, y vuelve a crecer en aproximadamente seis a ocho semanas luego de finalizar la quimioterapia. La pérdida de cabello puede ser mínima, moderada o grave. Dependerá del tipo de medicamento utilizado para la quimioterapia, la dosis y la duración de la misma. La pérdida de cabello podría no limitarse al cuero cabelludo. Puede afectar las cejas, las pestañas y otras partes del cuerpo. El nuevo cabello podría nacer con un color y una textura diferentes.



Consejos útiles para sobrellevar la pérdida de cabello antes, durante y después de que ocurra

- Recuerde que su cabello volverá a crecer.
- Trate su cabello con delicadeza. Utilice un champú y un cepillo suaves.
- Evite utilizar rizadores eléctricos, bucleras o secadores de cabello.
- Evite teñirse el cabello o hacerse una permanente, ya que esto podría acelerar la pérdida de cabello e irritar el cuero cabelludo.
- Antes de que comience a perder el cabello, considere cortárselo corto. Esto la ayudará a acostumbrarse al nuevo aspecto y hará que la pérdida de cabello sea emocionalmente más fácil.
- Comience a usar un turbante, en especial por la noche, una semana después de comenzar la quimioterapia para recoger el cabello que se cae. Esto ayudará a evitar que vea el cabello en la almohada, las mantas o los pijamas.
- El cabello podría caerse de a mechones y dejar "parches" en la cabeza. Algunas mujeres optan por sostenerse el cabello con broches para evitar que se vean estos parches.

Pelucas y elementos para cubrir la cabeza

- Antes de comenzar, o inmediatamente después de la primera dosis de quimioterapia, considere comprar y usar una peluca para que usted, sus familiares y amigos se acostumbren a su nueva apariencia. Comprar una peluca antes de que se le caiga el cabello también facilitará la tarea de encontrar una de color y estilo similar a su cabello natural. Las pelucas pueden estar hechas de cabello humano o materiales sintéticos. Las pelucas con cabello humano son costosas. Las pelucas sintéticas son más económicas y más fáciles de cuidar.
- También podría obtener una peluca gratuita a través de la American Cancer Society u otras organizaciones u hospitales en su localidad.
- Algunas mujeres podrían no tolerar las pelucas porque les resultan incómodas o simplemente porque "no son su estilo". Hay otros elementos que puede usar para cubrirse la cabeza como turbantes, sombreros, bufandas u otros accesorios. Usted puede usar accesorios para que su sombrero o turbante tenga más estilo o sea más atractivo.
- La American Cancer Society ofrece un programa gratuito llamado "Look Good... Feel Better" (Luzca bien... Siéntase mejor) para pacientes que están recibiendo o que recibirán un tratamiento para el cáncer que podría provocar cambios en la piel o el cabello. El programa es dictado por cosmetólogos certificados. Ellos enseñan a las mujeres cómo cuidarse la piel, aplicarse maquillaje y elegir y adaptar pelucas, turbantes y sombreros.

Puede comunicarse con la American Cancer Society por el 1-800- ACS-2345.

- Mantenga cubierto el cuero cabelludo y utilice pantalla solar para evitar las quemaduras solares. Utilice un champú suave para limpiar el cuero cabelludo y aplíquese lociones o cremas humectantes calmantes para evitar la picazón y sequedad.
- Cuando el cabello empiece a crecer de nuevo, podría tener un color o una textura diferentes de los de su cabello "anterior". El cabello nuevo podría ser rizado.

Gorros refrigerantes

Al momento de la elaboración de este manual, hay opiniones encontradas respecto al uso y la efectividad de los gorros refrigerantes. Algunas compañías de seguros no los cubren. Usted deberá hablar con su equipo médico acerca de la posibilidad de usarlos.

Los gorros refrigerantes y los sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo hacen que los vasos sanguíneos que están por debajo de la piel del cuero cabelludo se estrechen, lo que reduce la cantidad de medicamento de quimioterapia que llega a los folículos capilares. Al haber menos medicamento en los folículos, el cabello sería menos propenso a caerse. El frío también reduce la actividad de los folículos capilares, lo que enlentece la división celular y hace que los folículos se vean menos afectados por los medicamentos de la quimioterapia.

Los efectos secundarios más comunes incluyen dolores de cabeza, molestias en el cuello y los hombros, escalofríos y dolor en el cuero cabelludo.

Menopausia precoz y fertilidad

La quimioterapia podría inducir una menopausia precoz, ya sea temporal o permanente, dependiendo de su edad y del tipo de tratamiento recibido. Si desea tener la opción de ser madre luego del tratamiento, pídale a su oncólogo médico una referencia para consultar a un especialista en fertilidad con experiencia en mujeres sometidas a tratamientos para el cáncer antes de iniciar su tratamiento.

Los síntomas de la menopausia podrían incluir bochornos, sequedad vaginal o adelgazamiento de la pared vaginal, relaciones sexuales dolorosas, menor libido (deseo sexual), cambios de humor y problemas para dormir. Las mujeres menopáusicas también corren riesgo de desarrollar osteoporosis o pérdida de masa ósea. Estos síntomas se discuten con más detalle en la sección “Vida saludable” de este cuaderno.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento. Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Radioterapia

La radioterapia es uno de varios tratamientos para el cáncer de mama. Podría utilizarse como complemento de la cirugía, la quimioterapia o la terapia hormonal.

Al igual que muchos aspectos del tratamiento del cáncer, las técnicas de radioterapia continúan mejorando con el paso del tiempo. Técnicas de planificación más exactas y tecnologías más modernas han mejorado la precisión y la seguridad del tratamiento con radiación. Por lo tanto, algunas de las cosas que usted podría haber oído decir sobre la radioterapia tal vez ya no sean ciertas. Los efectos secundarios de la radioterapia en la mama también son diferentes de los efectos secundarios de la radioterapia en otras partes del cuerpo.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento de radioterapia. Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales que le indiquen su oncólogo radioterapeuta y su equipo médico.



Cómo afecta la radiación a las células cancerosas

Las células cancerosas crecen y se multiplican a un ritmo más rápido que los tejidos normales. Durante el tratamiento con radiación, se apunta a la mama con rayos de alta energía. La radiación es muy efectiva para impedir que las células cancerosas se dividan y crezcan.

La radioterapia se utiliza para tratar muchos tipos de cáncer, en todas las etapas y de todos los tamaños. Puede ser una opción de tratamiento para mujeres con:

- Carcinoma ductal in situ (DCIS o etapa 0)
- Cáncer de mama invasivo en etapa temprana (etapas 1 y 2)
- Enfermedad avanzada (etapas 3 y 4)

La radioterapia es más efectiva cuando se ha retirado el tumor o la zona con cáncer. Suele recomendarse luego de la cirugía de conservación de la mama (también llamada lumpectomía, escisión amplia o mastectomía parcial). Luego de este tipo de cirugías, el tejido mamario remanente podría tener células cancerosas indetectables. Dado que estas células son demasiado pequeñas incluso para verlas en una mamografía, el cirujano no puede detectarlas y extirparlas. La radioterapia se administra para eliminar cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado en el tejido mamario remanente y los tejidos circundantes. La radioterapia se limita a la región mamaria y no se aplica a otras partes de su cuerpo.

A veces se aplica radioterapia luego de una mastectomía. Si está considerando hacerse una mastectomía, hable con su médico sobre la necesidad de un tratamiento con radioterapia luego de la cirugía. Si tiene alguna pregunta sobre esto, pida para hablar con un oncólogo radioterapeuta.

Enfermedades que requieren consideraciones especiales

Las mujeres con determinadas enfermedades podrían no ser buenas candidatas para la radioterapia. Informe a su médico si tiene alguna de las siguientes enfermedades: esclerodermia, lupus sistémico, radioterapia anterior en la mama o el pecho, o si está o podría estar embarazada. Su médico necesitará esta información para determinar cuál es el mejor plan de tratamiento para usted.

El proceso de la radioterapia

Visita inicial

Antes de iniciar la radioterapia, usted tendrá una consulta con un oncólogo radioterapeuta (un médico entrenado en el uso de radiación para tratar el cáncer). Durante la primera visita, el oncólogo radioterapeuta revisará su historia clínica, sus mamografías, otros estudios de imágenes y el informe de patología. También le hará un examen físico y discutirá con usted sobre los riesgos y los beneficios de la radioterapia. Esta es su oportunidad de hacer preguntas y plantear sus inquietudes y miedos a su médico y al equipo de oncología radioterápica. Es conveniente que otra persona la acompañe a esta cita, ya que recibirá mucha información sobre su plan de tratamiento.

Cita de planificación del tratamiento o simulación

Si usted y su médico deciden que la radioterapia mamaria es lo mejor para usted, deberá ir a una cita de planificación del tratamiento o “simulación”. Durante la planificación del tratamiento, se identificará la zona exacta o el campo de tratamiento. El oncólogo radioterapeuta utilizará imágenes por tomografía computarizada para identificar las estructuras en su pecho, como su corazón y sus pulmones. Luego de analizar las imágenes, el oncólogo radioterapeuta determinará la mejor manera de tratar su tejido mamario reduciendo la exposición de los tejidos normales cercanos.

Si se va a irradiar toda la mama, se marcará la piel para garantizar que la radioterapia se administre exactamente en la zona planificada. La mayoría de los centros de tratamiento utiliza una combinación de tatuajes minúsculos (del tamaño aproximado de un punto) y marcas en la piel con marcadores de tinta semipermanente para delimitar el campo de tratamiento. No se limpie estas marcas cuando se bañe hasta que su oncólogo radioterapeuta o su terapeuta le indiquen que puede hacerlo. El médico también determinará en qué posición colocarla durante el tratamiento, incluida la posición del brazo. Es posible que se haga una férula o molde de poliestireno extruido (Styrofoam) para acomodar el brazo o la espalda en una posición especial que la mantendrá quieta durante cada sesión de radioterapia.

La visita de simulación suele llevar aproximadamente una hora, durante la cual estará acostada en una superficie firme la mayor parte del tiempo. Por lo general se coloca un almohadón debajo de las rodillas, pero la camilla es muy firme bajo la parte superior de la espalda. Esto puede resultarle incómodo. Si tiene dificultad para permanecer acostada boca arriba durante este tiempo, tal vez desee tomar un analgésico suave antes de la visita. Informe a su médico si tiene dificultad para levantar el brazo por encima de la cabeza. Puede resultarle útil hacer ejercicios de estiramiento para aumentar la flexibilidad del brazo antes de la sesión de planificación. Si la movilidad del brazo es un problema para usted, pídale sugerencias al personal. A veces es necesario realizar unas pocas sesiones de fisioterapia.

Algunas mujeres sienten que el proceso de ser analizadas y medidas es impersonal, y que las tratan más como un objeto de estudio que como una persona que participa en el proceso. La planificación del tratamiento es un proceso muy técnico y preciso. Su médico y el personal del centro de radioterapia no se han olvidado de usted, pero están concentrados en brindarle el tratamiento más seguro y efectivo posible.

Tratamientos de radiación de toda la mama

Luego de que se haya recuperado adecuadamente de la quimioterapia o la cirugía anterior, generalmente después de un mes, comenzará el verdadero tratamiento con radioterapia. Si va a recibir radiación en toda la mama, las sesiones de tratamiento se harán una vez al día, de lunes a viernes, durante tres a siete semanas. No es necesario que el tratamiento comience un lunes, puede comenzar cualquier día de la semana. Es importante no interrumpir el tratamiento programado y no saltarse citas. Si sabe que no podrá concurrir durante una parte del período en el que se ha programado el tratamiento, infórmeselo a su oncólogo radioterapeuta antes de comenzar. Podrían realizarse algunos ajustes a la fecha de inicio. Tal vez sea mejor comenzar el tratamiento un poco después y no tener que interrumpirlo.

Luego de registrarse en cada visita, por lo general se le pedirá que se ponga la bata hospitalaria de la cintura para arriba. Es mejor que se quite los collares u otras joyas que tenga en la zona del cuello y el pecho durante la radioterapia (no es necesario que se quite los aretes si están cerca del lóbulo). Tal vez deba esperar un poco antes de que la hagan pasar a la zona de tratamiento.

Tecnólogos especialistas, entrenados en radioterapia, la colocarán en la posición exacta planificada durante la cita de

simulación. Se seguirá el plan de radioterapia personalizado indicado por su médico para garantizar que reciba la dosis apropiada de radioterapia cada día. Una máquina de



alta energía, llamada acelerador lineal, enviará radiación a la mama, en un proceso llamado radioterapia de haz externo (EBRT por sus siglas en inglés). La EBRT se puede realizar utilizando varias técnicas: radioterapia conformada en 3D, radioterapia de intensidad modulada (IMRT por sus siglas en inglés) o radioterapia con “gating” respiratorio (sincronización del tratamiento con el movimiento respiratorio). Su médico elegirá la técnica adecuada para su tratamiento a fin de maximizar la seguridad y la efectividad del mismo. Factores como el tamaño de la mama, el tamaño y la ubicación del tumor, la forma de la pared torácica y la cercanía del corazón al área de tratamiento ayudan a determinar cuál es la mejor técnica de radioterapia para usted.

Ninguna persona podrá estar con usted dentro de la sala durante el tratamiento, pero el tecnólogo podrá oírlo a través de un micrófono y verla por las cámaras de televisión. Si en algún momento durante el tratamiento necesitara asistencia, los terapeutas podrán ayudarla o reacomodarla. El tratamiento puede retomarse con seguridad justo donde se detuvo. Usted deberá permanecer muy quieta durante el tratamiento, pero no es necesario que contenga la respiración, a menos que se le indique como parte del plan de tratamiento. Simplemente respire con normalidad. Usted recibirá radioterapia de dos o más ángulos diferentes, por lo que no debe sorprenderse si la máquina cambia de posición o se

detiene y vuelve a comenzar durante el transcurso del tratamiento. El acelerador lineal hace una especie de zumbido durante el tratamiento, y en ocasiones las pacientes podrían sentir un gusto o un olor metálico durante el tratamiento con radiación, incluso cuando no se dirige la radiación a la cabeza o el cuello.

La mayor parte del tiempo que pasará en la sala de tratamiento se dedicará a colocarla en la posición correcta para que el tratamiento sea preciso. Se utilizarán láseres para alinearla con las marcas tatuadas en la mama. El tratamiento con radiación en sí mismo suele durar solo de 3 a 5 minutos. El tiempo total que deberá pasar en la sala de tratamiento suele ser de 10 a 20 minutos. Durante el tratamiento, se le tomarán radiografías aproximadamente una vez por semana, las cuales serán evaluadas por su médico. Estas imágenes controlan la exactitud del tratamiento y no son como la mamografía que se realiza para detectar el cáncer de mama. Si bien la EBRT toma solo unos pocos minutos, debe estimar que pasará entre 30 y 45 minutos en el centro de tratamiento cada día, teniendo en cuenta el tiempo para cambiarse de ropa y consultar al médico o al enfermero, si fuera necesario. La mayoría de los centros coordinarán sus visitas para la misma hora todos los días.

Luego de varias semanas de radioterapia en toda la mama, podría recibir EBRT adicional dirigida únicamente a la zona de la que se extirpó el tumor. Esto se conoce como radiación de refuerzo. El tecnólogo ajustará el equipo para que el campo de radiación sea mucho más pequeño y centrado en esa parte de la mama. Para la radiación de refuerzo podría utilizarse la misma máquina que para la EBRT, por lo que tal vez no note ningún cambio en el tratamiento. La radiación de refuerzo se administra a diario en los horarios habituales de tratamiento, de lunes a viernes, durante una a dos semanas.

Usted se reunirá con el oncólogo radioterapeuta una vez por semana durante el período de tratamiento. Cada semana tendrá la oportunidad de hacer preguntas, discutir los efectos secundarios y cómo manejarlos, y compartir sus inquietudes. También puede reunirse con otros miembros del equipo de oncología radioterápica. Muchos centros cuentan con enfermeros, trabajadores sociales y dietistas disponibles para ayudarla.

Efectos secundarios de la radiación

Si bien cada mujer es única y responderá de manera diferente a la radioterapia de mama, hay algunos efectos secundarios comunes que podrían experimentar muchas mujeres. Los efectos secundarios más comunes a corto plazo son fatiga generalizada, sensibilidad en la mama y cambios en la piel de la mama tratada.

Fatiga

Es difícil predecir cómo la radiación afectará su cuerpo. Algunas mujeres no informan tener fatiga durante la radioterapia de mama, si bien es común sentir fatiga en algún momento durante el transcurso del tratamiento. Cada día, la radiación afecta tanto las células cancerosas como las células sanas de su mama, y su cuerpo gasta energía mientras está sanando. Al principio, el efecto no se nota, pero alrededor de la tercera semana de tratamiento podría notar que está más cansada al final del día. Dado que el proceso de curación continúa luego de finalizado el tratamiento, la fatiga podría continuar durante varias semanas luego de finalizada la radioterapia.

Maneras de aumentar sus niveles de energía

- Beba abundante líquido y lleve una dieta saludable.
- Duerma una siesta por la tarde.
- Manténgase activa físicamente, incluso si tiene menos energía. Intente hacer pequeñas cantidades de ejercicio. Cierta tipo de actividad física, como caminar, pueden energizarla y ayudarla a sentirse mejor.
- Encuentre un equilibrio entre la actividad y el descanso. Se sentirá más cansada durante las últimas semanas de tratamiento, por lo que trate de tomarse más descansos en ese período.
- Considere reducir las actividades y los compromisos extra durante estas semanas finales. La mayoría de las mujeres continúa trabajando fuera del hogar mientras se somete a radioterapia. Si se siente cansada, considere ajustar los compromisos laborales y del hogar.

- Las mujeres que reciben quimioterapia antes de la radioterapia sentirán más fatiga que las que solo reciben radioterapia. Asegúrese de descansar lo suficiente para no quedar exhausta. Acepte ofrecimientos de ayuda, como ayuda para cocinar y limpiar la casa. Piense qué cosas pueden hacer los demás por usted y no tenga miedo de pedir ayuda.



Cambios temporales en la piel

Al principio podría no notar ningún cambio en la piel. Los cambios en la piel causados por la radioterapia son graduales. Muchas mujeres observan un bronceado que avanza con el paso de las semanas de radioterapia hasta llegar a un color rosado suave similar al de una quemadura solar. La piel podría irritarse o picar; las cremas de uso tópico pueden proveer alivio. El enfermero y el médico podrán recomendarle los mejores productos para la piel para su caso particular. No utilice ningún producto sobre la piel durante la radioterapia sin consultar primero a su equipo de atención médica. La irritación de la piel puede continuar durante varias semanas luego del tratamiento, pero mejorará gradualmente una vez finalizado. La piel de la mama también podría ponerse seca o sensible. Durante la radioterapia, debe tratar con mucha delicadeza la piel de la zona que recibe el tratamiento. Su equipo de atención médica le indicará cómo cuidar la piel durante la primera semana de tratamiento para aliviar cualquier síntoma que pueda tener.

Consejos para el cuidado de la piel

- Cuide la piel tratada con sumo cuidado y evite cualquier cosa que la irrite. Cuando tome un baño o una ducha, tenga cuidado. No se frote, raspe o exfolie la zona tratada. Utilice solo agua tibia y un jabón suave, como Dove o de glicerina pura, para lavarse. Seque la zona con golpecitos suaves en vez de frotarla.
- Hable con su equipo médico sobre cómo cuidar la piel seca y enrojecida.
- Si tiene picazón en la zona, aplique compresas frías o uno de los geles que le recomiende su equipo médico.
- Si se siente incómoda, evite las prendas apretadas, incluidos los sujetadores. En cambio, utilice ropa suave y suelta, como una camisola de algodón con un sujetador de cuarto de copa. Si siente que necesita un sujetador, pregúntele al personal de enfermería del centro de oncología radioterápica qué opción es mejor para usted.
- El calor y el frío pueden lastimar la piel. Evite colocar cosas calientes en la zona, como las compresas térmicas que se pueden calentar en el microondas.
- Evite sumergirse en una bañera caliente o utilizar la sauna durante el tratamiento.
- Evite colocar hielo o cosas muy frías sobre la zona tratada.
- Evite afeitarse abajo del brazo del lado del tratamiento. Si debe afeitarse, utilice una afeitadora eléctrica.
- Algunos productos como los desodorantes, talcos, cremas, perfumes, aceites corporales, ungüentos, lociones o remedios caseros pueden irritarle la piel en la zona tratada. Evite estos productos mientras esté en tratamiento y durante varias semanas después. Si tiene preguntas sobre los productos para el cuidado de la piel consulte a su médico o enfermero.

- Cuando esté al aire libre, vista ropa cómoda que tape la zona tratada para proteger la piel de los efectos dañinos del sol. Hable con su equipo de atención médica sobre la aplicación de pantalla solar. No utilice camas de bronceado, ya que la exponen a los mismos efectos dañinos que el sol.

También puede desarrollar otro tipo de reacción cutánea llamada reacción húmeda. Esta es causada por la fricción e irritación cuando dos superficies se rozan. Los lugares más comunes son abajo de la mama y abajo del brazo. Cuando se desarrolla una reacción húmeda, la piel se agrieta y duele. Si observa que la piel está agrietada, consulte a su médico o enfermero. Ellos le dirán cómo tratar este tipo de problema de la piel

Otros efectos secundarios a corto plazo

Luego de la cirugía o la radioterapia, la mama podría estar sensible, en especial cuando se hace una mamografía o cuando se examina la mama. En ocasiones, también podría tener sensación de ardor o puntadas. Los músculos de la pared torácica bajo la mama tratada podrían sentirse tirantes o doloridos. Estas sensaciones son más comunes durante los primeros meses después de la cirugía o radioterapia. Estas sensaciones se harán menos intensas y frecuentes con el paso del tiempo.

La radioterapia no suele afectar de manera significativa su recuento sanguíneo. Si se hizo quimioterapia antes de la radioterapia, es posible que se lleve un control de sus recuentos sanguíneos.

Si bien es raro, el tejido pulmonar podría inflamarse después de la radioterapia de mama. Esta enfermedad (llamada neumonitis por radiación) no es común, pero puede darse en los primeros meses de tratamiento. Si esto sucediera, podría desarrollar una tos seca, más dificultad para respirar durante la actividad y, tal vez, fiebre baja. La neumonitis por radiación suele desaparecer sin tratamiento. Si persistiera, el oncólogo radioterapeuta podría indicarle medicamentos antiinflamatorios para reducir la gravedad de los síntomas.

Efectos secundarios a largo plazo

La radioterapia puede hacer que la mama se sienta o se vea diferente, o que cambie de tamaño. Es común que la mama se inflame durante los primeros uno a cuatro meses del tratamiento. En algunos casos, la mama podría reducirse de tamaño con el paso del tiempo. La forma y el tamaño de la mama se verán afectados principalmente por la cantidad y la ubicación del tejido extirpado durante la cirugía. La mayoría de las mamas se ven más firmes y parecen más levantadas luego de la radioterapia. Usted podría observar un bronceado en la mama que podría durar varios meses, e incluso ser permanente en algunos casos.

A muchas mujeres les preocupa que la radioterapia dañe su corazón y sus pulmones. Con las técnicas de radioterapia modernas diseñadas específicamente para minimizar o eliminar la exposición a la radiación del corazón, estos riesgos son muy pequeños. Si le preocupa esto o tiene antecedentes de enfermedad cardíaca, plantee sus inquietudes a su oncólogo radioterapeuta.

Usted corre más riesgo de desarrollar linfedema (inflamación de la mano o el brazo) si se realizó una disección de ganglios linfáticos en la zona de la axila y luego recibe radioterapia en la axila, donde se ubican los ganglios linfáticos. Esto se debe a la acumulación de líquido en los canales linfáticos debajo del brazo, obstruidos por las cicatrices causadas por la cirugía o por la radiación. Para más información sobre la prevención y el tratamiento del linfedema, diríjase a la sección “Opciones quirúrgicas y cuidados postoperatorios” de este cuaderno.

Afortunadamente, los efectos secundarios graves de la radioterapia para el cáncer de mama son muy poco frecuentes. En raras ocasiones, la radioterapia en la mama puede llevar a desarrollar un segundo cáncer en la zona tratada más adelante en la vida. Es importante entender que este riesgo es extremadamente bajo y, para la mayoría de las pacientes, los beneficios de tratar el cáncer de mama actual superan ampliamente dicho riesgo.

Irradiación parcial acelerada de la mama

La irradiación parcial acelerada de la mama (ABPI por sus siglas en inglés) es un procedimiento alternativo a la radiación total de la mama estándar. No todas las mujeres son buenas candidatas para este procedimiento. Uno de los beneficios de la ABPI es que reduce la zona de tratamiento. En vez de irradiar toda la mama, solo se irradian los tejidos que rodean el lugar de la lumpectomía, es decir, la zona donde es más probable que el cáncer vuelva a aparecer. Además, la ABPI requiere menos sesiones de tratamiento en comparación con la radiación total de la mama, lo que reduce la carga que implican el tiempo y los traslados para el tratamiento de radioterapia. Con la ABPI, la dosis de radiación se concentra en los tejidos que rodean la cavidad de la lumpectomía, evitando que buena parte del tejido mamario y órganos importantes como el corazón y los pulmones estén expuestos a la radiación. La mejor manera de determinar si la ABPI es una buena opción para usted es discutirlo con su cirujano y su oncólogo radioterapeuta. Hay varias maneras de administrar la ABPI.

Se puede utilizar radioterapia de haz externo. Los tratamientos se administran utilizando el acelerador lineal, dos veces al día durante cinco días.

Las formas más comunes de ABPI utilizan una técnica llamada “braquiterapia”, en la que se inserta un catéter en la mama con la punta en el lugar donde se extirpó el tumor. La radiación solo viaja una distancia muy limitada. Varios de los tipos más comunes se mencionan abajo.

Para la braquiterapia con **implante de volumen ajustado-strut** (p. ej. SAVI) se utiliza un dispositivo con un ramillete (7-11) de catéteres de plástico finos y blandos (struts) que se pueden ajustar a la forma de la cavidad resultante de la lumpectomía. La dosis de radiación se adapta a las necesidades de cada paciente al modificar el lugar donde se coloca la fuente de radiación en cada uno de los catéteres.

La braquiterapia con balón es un tipo de braquiterapia que utiliza un catéter (tubo) con un balón en la punta. La punta del catéter con forma de balón se coloca en la mama, en el lugar donde se extirpó el tumor. El balón se llena con agua estéril para mantenerlo en el lugar. Los dispositivos de balón pueden tener un solo catéter o varios, en los que luego se coloca la fuente de radiación.

La administración del tratamiento es similar para ambos tipos de ABPI. Luego de la lumpectomía, el cirujano y el oncólogo radioterapeuta revisarán el informe de patología y, si fuera apropiado, discutirán con usted la opción de la ABPI. Si usted accede a este tratamiento, su cirujano insertará el dispositivo en la cavidad de la lumpectomía. Este procedimiento suele realizarse de una a tres semanas después de la lumpectomía. Por lo general, el dispositivo se insertará en el consultorio de su cirujano. Usted estará despierta y podrá hablar durante el proceso de inserción. Luego de inyectar un anestésico local, el cirujano insertará el dispositivo. La punta del dispositivo, que tendrá la fuente de radiación, se colocará en el lugar donde se extirpó el tumor; la otra punta del catéter quedará afuera de la mama. Se realizará una exploración por tomografía computarizada para determinar la posición del catéter y ayudar a planificar el tratamiento. La radioterapia se realizará en el centro de oncología radioterápica. El oncólogo radioterapeuta determinará cuál es la dosis adecuada para usted. Para administrar la dosis de radioterapia se conecta la punta del catéter que está fuera de la mama a una máquina. La máquina introduce las semillas radiactivas (pellets) en el catéter. El tratamiento lleva entre 10 y 20 minutos. Una vez finalizado el tratamiento, la máquina retira las semillas radiactivas. El tratamiento se realiza dos veces al día, con al menos seis horas de diferencia entre uno y otro, durante cinco días.

La radioterapia intraoperatoria es una técnica más nueva que administra un solo tratamiento con radiación en la sala de operaciones durante la cirugía mamaria. Mientras la mujer todavía está bajo la anestesia, se coloca un aplicador especial en la zona de la mama de la que se acaba de extirpar el tumor. El tratamiento con radiación se administra a través del aplicador dentro de la mama. Todo el tratamiento dura aproximadamente 30 minutos. El objetivo de esta terapia es no tener que realizar tratamientos adicionales con radiación. Sin embargo, en algunos casos todavía podría necesitarse radiación de haz externo. Esto dependerá de sus resultados patológicos. Dado que este tratamiento se realiza al mismo tiempo que la lumpectomía, usted se reunirá con el oncólogo radioterapeuta antes de la cirugía.

Con todos los tipos de ABPI, los tejidos mamarios saludables de la mama están menos expuestos a la radiación, por lo que es común sentir menos fatiga y presentar menos enrojecimiento de la piel, así como menos quemaduras y decoloración. Los efectos secundarios asociados con la ABPI incluyen mayor riesgo de infecciones en la herida, mayor formación de seromas (inflamación de la mama) y riesgo de desarrollar fibrosis en la mama.

La ABPI es una manera más rápida de administrar la radioterapia, pero no todas las pacientes son aptas para recibirla y no todos los centros realizan todos los tipos de ABPI que existen. La mejor manera de determinar si la ABPI es el tratamiento más adecuado para usted es discutirlo con su cirujano y su oncólogo radioterapeuta. Si su médico la refiere para braquiterapia, se le brindará información adicional en ese momento.

¿Qué sucederá una vez finalizada la radioterapia?

Una vez finalizada la radioterapia, recibirá atención de seguimiento durante varios años. Esta consistirá en chequeos con el oncólogo radioterapeuta y otros médicos. Durante las visitas de chequeo, el oncólogo radioterapeuta hablará con usted sobre cómo se siente, examinará la zona tratada, responderá a sus preguntas y abordará sus inquietudes.

El diagnóstico de cáncer de mama y los tratamientos que ha recibido han sido de gran impacto para usted. Dese tiempo para sanar física y emocionalmente. Con frecuencia, al terminar el tratamiento usted tendrá tiempo de participar en los programas de apoyo que ofrecen su centro oncológico o su comunidad. En este cuaderno encontrará sugerencias, pero también puede preguntarle a su enfermero sobre los programas y recursos disponibles que podrían ayudarla en la recuperación.



Ensayos clínicos

Gracias a las investigaciones, hoy tenemos medicamentos y tratamientos para el cáncer mejores y más efectivos que nunca antes. Debido a estos nuevos tratamientos, han aumentado las tasas de supervivencia, ha mejorado la calidad de vida, y se han reducido los efectos secundarios para miles de personas con cáncer. Muchos de estos medicamentos y tratamientos no estarían disponibles hoy de no ser por los programas de investigación sobre el cáncer y los pacientes con cáncer dispuestos a participar en los ensayos clínicos. Algunas personas sienten que participar en un ensayo clínico les da la oportunidad de ayudar a otras personas con cáncer, gracias a los conocimientos obtenidos a partir del estudio.

¿Qué es un ensayo clínico?

Un ensayo clínico es un estudio de investigación diseñado para responder a una o más preguntas sobre los efectos que tiene un determinado medicamento, tratamiento o dispositivo médico en una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Existen ensayos clínicos diseñados para la prevención, el tratamiento y el manejo de los síntomas del cáncer.

Los ensayos clínicos pueden ser patrocinados por el National Cancer Institute (NCI, Instituto Nacional del Cáncer), por grupos de cooperación para la lucha contra el cáncer, organizaciones sin fines de lucro, compañías farmacéuticas y compañías que desarrollan dispositivos. La mayoría de los ensayos clínicos sobre cáncer que se ofrecen a través de Sutter Health son patrocinados por el National Cancer Institute o una compañía farmacéutica.

En el área de la oncología, la investigación clínica sobre tratamientos examina el tratamiento de rutina actual y otro que los investigadores esperan sea más efectivo. Nunca se utilizan placebos a menos que el tratamiento de rutina actual sea la observación, es decir, que no haya otro tratamiento recomendado (más que el seguimiento por parte de su médico).



¿Sería bueno para mí participar en un ensayo clínico?

El tratamiento que reciba durante el ensayo clínico podría beneficiarla, ya que los tratamientos más nuevos podrían tener mejores resultados. Por otro lado, también es posible que no sean mejores, o ni siquiera igual de buenos, que los tratamientos estándar ya disponibles.

Participar en un ensayo clínico le insumirá un poco más de tiempo. El equipo de investigación deseará observarla de cerca durante el ensayo y recolectar información de seguimiento. Estos cuidados son adicionales a los cuidados que continuará recibiendo de su oncólogo y su equipo médico.

¿Soy elegible para participar en un ensayo clínico?

No todas las personas son elegibles para participar en todos los ensayos clínicos. Cada ensayo clínico tiene criterios sobre quiénes pueden participar. Los criterios incluyen factores como el estadio del cáncer, los tratamientos previos que haya recibido y otras **enfermedades que pudiera tener**. Estos factores también se conocen como requisitos de elegibilidad. Se utilizan para garantizar que los investigadores puedan responder a las preguntas planteadas para el estudio. Su médico y/o el equipo de investigación clínica determinarán si usted es elegible para participar en un ensayo clínico luego de hacerle un examen físico y una revisión de su historia clínica y sus registros médicos.

Considerar participar en un ensayo clínico

Si usted es elegible para participar en un ensayo clínico, los miembros del equipo de investigación se reunirán con usted para abordar los detalles del estudio. Ellos revisarán con usted un documento llamado formulario de consentimiento informado.

El formulario de consentimiento informado responderá a muchas de sus preguntas, entre ellas:

- Cuál es el objetivo de este ensayo clínico?
- ¿Cuánto durará el ensayo?
- ¿Cuáles son los requerimientos para participar en este estudio?
- Qué tratamientos o medicamentos recibirá durante el ensayo?
- ¿Qué tratamientos, pruebas y/o procedimientos se le harán durante el estudio? ¿Cuántos y con qué frecuencia?
- ¿Qué tratamientos, pruebas, medicamentos y/o procedimientos pagará el estudio?
- ¿Qué riesgos y beneficios conlleva participar en este estudio de investigación?
- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento, si decide no participar en el ensayo?



Se le dará tiempo para leer este documento y hablarsobre él con su médico y sus familiares o amigos antes de decidir si desea participar. El proceso de consentimiento informado continúa mientras esté participando en el estudio. Se le notificará sobre cualquier modificación, información nueva o cambio que pueda afectar su participación.

Participación voluntaria

La participación en los ensayos clínicos siempre es voluntaria. No se la inscribirá en un ensayo clínico sin su permiso. Usted autoriza su participación en un ensayo clínico al firmar el formulario de consentimiento informado. Puede cambiar de opinión sobre la participación en el ensayo clínico en cualquier momento luego de firmar el formulario. Para dejar de participar en un estudio, hable con el equipo de investigación.

Más información sobre ensayos clínicos

Para obtener más información sobre los ensayos del National Cancer Institute patrocinados por el gobierno, puede comunicarse con el NCI por el 1-800-4-CANCER o puede encontrar una lista completa de estudios patrocinados por el NCI en <https://clinicaltrials.gov>. Si desea información sobre los ensayos clínicos sobre cáncer que se ofrecen en la red de Sutter Health, comuníquese con su oncólogo.

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Medicina integrativa

Las terapias integrativas involucran a la mente, el cuerpo y el espíritu en el proceso de curación. Ayudan con el programa de tratamiento y pueden mejorar su calidad de vida. Más que reemplazar la atención médica que recibe de sus médicos y otros proveedores de cuidados de la salud, la medicina integrativa actúa como complemento. Hable con su médico, enfermero o trabajador social sobre las terapias integrativas disponibles en Sutter Health o en su comunidad. La alentamos a que busque profesionales de terapias integrativas especializados en el tratamiento del cáncer y con experiencia trabajando con personas con un diagnóstico de cáncer o que están recibiendo tratamiento.



Visualización guiada

mental para ayudar a la curación. Al visualizar mentalmente lugares, actividades, sensaciones y experiencias sanadoras, mejora su sensación de bienestar y podría activarse el proceso de sanación.

La visualización guiada es una herramienta segura, sencilla y poderosa para aliviar la tensión, reducir el estrés, mejorar la calidad del sueño y sobrellevar la ansiedad y otras emociones. Al estar en sintonía con su cuerpo y su ritmo respiratorio, puede enviar energía tibia a las partes del cuerpo que estén tensas, exhalar la tensión e inhalar paz y sanación.

Puede escuchar grabaciones de visualizaciones guiadas o coordinar una cita con alguien entrenado en esta técnica.

Masajes

Los masajes deben ser realizados por un terapeuta certificado, entrenado especialmente para trabajar con pacientes con cáncer. Los masajes son una herramienta terapéutica poderosa para aliviar la tensión y el dolor muscular. También brinda un contacto sanador y reconfortante, mejora el bienestar y brinda contención.

Existen muchos tipos de terapias de masajes. El masaje craneosacral, por ejemplo, utiliza toques leves a medida que el terapeuta controla el ritmo del sistema craneosacral (cerebral y espinal) para detectar bloqueos y desequilibrios. Se realizan manipulaciones delicadas para mejorar el sistema nervioso central y generar una sensación profunda de calma y bienestar.

Los terapeutas masajistas pueden utilizar diferentes grados de presión dependiendo de su estado de salud y sus preferencias. Hable con su terapeuta sobre cuánta presión sería adecuado ejercer en su caso. Suele ser preferible comenzar con una presión más leve. Es importante mencionar que, si bien el masaje puede ser extremadamente terapéutico, si se realiza de manera incorrecta o el terapeuta no tiene la experiencia debida, puede causar daño.

Acupuntura

La acupuntura es una técnica china antigua que se basa en entender que nuestra energía vital, o “chi”, fluye a través de canales del cuerpo conocidos como meridianos o canales. Se insertan agujas finas como un cabello humano en puntos específicos de estos meridianos para estimular, dispersar y regular el flujo de chi. La acupuntura se puede utilizar antes, durante y después del tratamiento. El objetivo es restablecer un equilibrio energético saludable, aliviar las molestias y los efectos secundarios del tratamiento, y apoyar al sistema inmunitario. Informe al médico o al personal de enfermería si desea explorar la acupuntura.

Terapias energéticas

El objetivo de estas terapias se puede definir, en términos generales, como la sanación de enfermedades mentales y físicas al lograr reequilibrar los campos de energía en el cuerpo. Se realiza un trabajo suave y no invasivo con la energía para manejar los efectos secundarios del tratamiento. Algunas de estas terapias incluyen el toque terapéutico, la meditación, el Qi-gong y el Reiki.

Yoga y otras terapias de movimiento

Las terapias de movimiento son tipos de ejercicio que integran la mente, el cuerpo y el espíritu. Utilizan estiramientos, movimientos, técnicas de respiración y meditación para llegar a un estado de paz y bienestar físico y mental. Podrían mejorar su calidad de vida al reducir el estrés y aumentar la relajación. Asegúrese de consultar a su médico sobre qué tipos de movimientos podrían ayudarla.



Terapia de expresión artística

Los terapeutas especializados en expresión artística trabajan con su imaginación e intuición para ayudarla a crear imágenes sanadoras. Hacer un dibujo o un collage, escribir un poema, escuchar música o hacer un álbum de recortes podría ayudarla a sanar en muchos niveles. Esta terapia puede mejorar su calidad de vida y ayudarla a entender o sobrellevar mejor la tristeza, la ansiedad y otras emociones. Los terapeutas en expresión artística escuchan su historia individual y le muestran cómo expresar sus sentimientos de la manera más cómoda y adecuada para usted.

Suplementos nutricionales y herbales, vitaminas y antioxidantes

Es muy importante que hable con su equipo oncológico sobre las hierbas, los suplementos, las vitaminas y los antioxidantes que vaya a tomar. Algunos suplementos podrían interferir con los tratamientos para el cáncer. Si desea información más detallada, diríjase a la sección “Recursos sobre el cáncer de mama” de este cuaderno en la sección “Información sobre medicina alternativa y complementaria”.

Nutrición y nutrición integrativa

Su equipo oncológico podría derivarla a un nutricionista registrado para ayudarla a manejar aspectos específicos de su salud y de su tratamiento para el cáncer. Su nutricionista evaluará su estado nutricional y la ayudará a desarrollar un plan nutricional personalizado que podría incluir cambios en su estilo de vida, objetivos de nutrición específicos, suplementos y maneras saludables de disfrutar de comer.

Tener una buena nutrición antes, durante y después del tratamiento para el cáncer puede fortalecer su sistema inmunitario y mejorar su nivel de energía, ayudarla con el manejo del peso y proteger la masa muscular. También puede reducir la inflamación y el estrés sobre el tracto digestivo.

En algunas comunidades es posible encontrar nutricionistas integrativos certificados y con experiencia, o a nutricionistas especializados en medicina funcional. La nutrición integrativa examina tanto la dieta como las causas principales de las enfermedades crónicas y los síntomas. Estos profesionales pueden hacerle análisis de laboratorio detallados y brindarle información adicional y consejos sobre sus necesidades alimenticias y cómo utilizar la nutrición para fomentar la sanación.

Pídale a su equipo oncológico una referencia para un nutricionista registrado que tenga experiencia trabajando con personas con cáncer. También puede preguntarle a su equipo oncológico si conoce a un nutricionista integrativo con experiencia o a un nutricionista certificado en medicina funcional que trabaje en la zona.

Apoyo, terapia y psicoterapia integrativa

La terapia (también conocida como “psicoterapia”) puede ser muy útil para reducir los niveles de estrés y aprender a sobrellevar las emociones que generan el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Al elegir un terapeuta, le recomendamos que trabaje con alguien que tenga licencia y experiencia trabajando con personas con cáncer. Pídale a su equipo oncológico una referencia a profesionales experimentados de su comunidad.

Algunos terapeutas realizan una “psicoterapia integrativa”. La mente, el cuerpo y el espíritu no están separados; la psicoterapia integrativa aborda todas las dimensiones del ser humano. Trabaja con el cuerpo y los sentimientos, las creencias, los pensamientos y la orientación espiritual de cada uno.

La psicoterapia integrativa utiliza prácticas que desarrollan la sabiduría y la compasión, sanan el corazón, equilibran la mente, reciben la sabiduría del cuerpo y aceptan los desafíos de la vida con una actitud proactiva.

Este enfoque ayuda a profundizar la conexión con nuestro ser como un todo, cultivar la compasión por uno mismo y la sensación de bienestar e integridad.

Trabajar con un psicoterapeuta integrativo sería una buena opción para usted si desea escuchar más atentamente la sabiduría de su cuerpo, su corazón y su mente, y utilizar la meditación consciente (mindfulness), la terapia artística y otros métodos de sanación para mejorar su salud mental y su bienestar.



Otros tipos de terapia que también podrían resultarle efectivos son:

- *La terapia centrada en el cliente (de apoyo o expresiva) le brinda un entorno de contención en el que usted puede expresar lo que piensa y siente.*
- *La terapia cognitivo-conductual se centra en desarrollar estrategias para sobrellevar las dificultades y en cambiar patrones de pensamiento, creencias y actitudes que no la ayudan.*
- *La terapia dialéctica conductual la ayuda a regularse emocional y cognitivamente al aprender cuáles son los disparadores que la hacen reaccionar y la ayuda a desarrollar habilidades para enfrentar estas situaciones.*
- *La terapia psicodinámica es un tipo de psicología profunda que invita a revelar el inconsciente para lograr una mayor sensación de plenitud, libertad e integración.*

Muchos terapeutas recibieron capacitación en uno o más de estos métodos.

Aromaterapia

La aromaterapia es una práctica en la que se inhalan aceites aromatizados a través de la nariz. Algunas personas se los aplican en la piel, pero muchos oncólogos creen que esto es perjudicial durante el tratamiento del cáncer. Si bien los aceites son naturales, pueden causar reacciones alérgicas o sensibilidad. Asegúrese de hablar con su oncólogo antes de utilizar aromaterapia durante el tratamiento del cáncer.

La aromaterapia no se utiliza para tratar el cáncer sino para ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios. Las investigaciones en pacientes con cáncer han mostrado que la aromaterapia puede aliviar la ansiedad, la depresión, la falta de energía y las náuseas, entre otros problemas.

Los aceites utilizados en la aromaterapia, llamados “aceites esenciales”, son extractos altamente concentrados de flores, hojas, tallos, raíces, semillas, corteza, resina o cáscaras de frutas. Se pueden adquirir aceites esenciales en la mayoría de las tiendas de alimentación saludable. Dado su nivel altamente concentrado, los aceites esenciales deben diluirse antes de aplicarse en la piel. Los aceites suelen diluirse en un “aceite base” o “aceite portador”, un aceite vegetal que ayuda a diluir el aceite esencial para esparcirlo en una zona amplia y al mismo tiempo proteger la piel de una reacción.

Un aromaterapeuta puede ayudar a seleccionar un aceite o una combinación de aceites que se adapten a las necesidades específicas de cada persona. Los aceites esenciales que se utilizan con más frecuencia son: menta y jengibre para las náuseas; lavanda, bergamota, salvia y manzanilla para la relajación o el sueño; menta para el dolor de cabeza; limón, naranja, cedro y canela para la energía.

Otras maneras de utilizar la aromaterapia:

- Coloque unas pocas gotas de aceite esencial en un difusor para permitir que una fragancia calmante invada la habitación.
- Coloque 2-4 gotas de aceite en un pañuelo de papel o de tela y sosténgalo cerca de la nariz. Mantenga los ojos cerrados para evitar la irritación, y haga 2-3 respiraciones profundas por la nariz.
- Coloque 10-15 gotas de aceite en un atomizador (botella de spray) con 4 onzas de agua. Agite la botella y luego rocíe la fragancia en la habitación.



Temas importantes a tener en cuenta antes de probar la aromaterapia:

- Asegúrese de que está usando aceites esenciales. La etiqueta debe decir “aceite esencial puro”, no “mezcla” o aceite para “masajes”. Si la etiqueta no es clara, no compre el aceite.
- Algunos aceites esenciales son venenosos. **NUNCA PRUEBE O TRAGUE** ningún aceite esencial.
- Las mujeres embarazadas y los niños no deben inhalar aceites esenciales ni frotárselos en la piel.
- Si su oncólogo está de acuerdo con que utilice aceites esenciales directamente sobre la piel, siempre haga una prueba antes de aplicar los aceites nuevos. Cuando utilice un aceite por primera vez, es importante que haga una prueba cutánea en una pequeña zona de piel.
 - Coloque un poquito de aceite en el brazo y una venda encima.
 - Espere 24 horas para asegurarse de que no haya ninguna reacción en la piel antes de usarlo en una zona más extensa.
 - Si la zona se pone roja, se inflama o le duele, **NO** vuelva a utilizar ese aceite.
 - Es importante que utilice aceites “orgánicos”, es decir, que hayan sido producidos sin sustancias químicas. Los aceites hechos con sustancias químicas pueden irritar la piel.
- Si siente que es sensible a diferentes aromas, tal vez deba evitar esos aceites esenciales.

Importante: al igual que con otras terapias integrativas, consulte a su oncólogo antes de utilizar aceites esenciales o aromaterapia.

Meditación consciente (mindfulness)

Para más información sobre la meditación consciente diríjase al capítulo “Bienestar”.

Lidiar con el cáncer

Lidiar y vivir con el cáncer

Nuestra calidad de vida depende de nuestro bienestar físico, emocional, mental, social y espiritual. Todas estas áreas tienen un papel importante en nuestra experiencia personal con el cáncer.

El apoyo puede provenir de muchas fuentes: familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y también de nuestra práctica espiritual o nuestra fe.

La siguiente sección es un recurso para tener una vida más plena luego de un diagnóstico de cáncer. También diríjase a la sección “Recursos” de este cuaderno para encontrar una lista de recursos prácticos.



Sugerencias útiles

Con frecuencia es difícil aceptar la ayuda de los demás. Trate de enfocarse en hacer de USTED el foco de su atención mientras transita por las fases iniciales del diagnóstico y el tratamiento. Al enfrentar un diagnóstico de cáncer, acepte el apoyo de familiares y amigos.

Reúna a su equipo

Uno de los primeros pasos más útiles es crear una red de apoyo. Hay muchas personas que pueden integrar su equipo de cuidados. El rol principal de su médico es tratar el cáncer. Otras fuentes de apoyo podrían incluir amigos, vecinos, familiares y personas de su comunidad.

- Aprenda a aceptar la ayuda que se le ofrezca. Prepare una lista de “colaboradores” y téngala a mano.
- Trate de encontrar una persona a la que pueda recurrir y con la que pueda abrirse. Debe ser alguien con quien se sienta segura a la hora de compartir sus pensamientos, emociones y esperanzas. Exprésele a esta persona que el mejor regalo que le puede dar es escucharla sin darle consejos.

Tomar el control: ¿cómo me pueden ayudar?

- Recuerde que usted no está sola. Es importante que pida ayuda. Permítase delegar aquellas tareas para las que le gustaría recibir ayuda.
- Muchas personas desean ayudarla, pero necesitan que usted las guíe y les indique cómo hacerlo. A veces deberá pedirles ayuda.
- Recuerde que cuando les permite a otros ayudarla, ellos también se benefician.
- Asígnele tareas específicas a cada miembro de la familia. Tenga una lista de tareas a mano para poder responder con rapidez cuando alguien le pregunte “¿qué puedo hacer para ayudarte?”. Anote en su lista quién está haciendo qué. Podría pedir a varias personas tipos de apoyo diferentes, según las habilidades y la disponibilidad de cada uno.

- Algunos ejemplos de tareas prácticas que podría delegar son:
 - Hacer las compras y retirar medicamentos recetados.
 - Ayudar con las tareas del hogar, como ir a buscar el correo, cuidar a las mascotas, lavar la ropa, cuidar las plantas y flores, limpiar el jardín o sacar la basura.
 - Cocinar la cena y llevarla a su casa (con o sin “tiempo de visita”).
 - Prepararle el almuerzo a uno de sus cuidadores.
 - Cuidar a los niños, llevarlos y traerlos de la escuela y de las actividades de la tarde.
 - Ofrecerse a sacar a los niños pequeños a jugar.
 - Organizar una cadena telefónica o un equipo de apoyo para ver cómo se siente y realizar las tareas de la semana.
 - Llevarla a una cita médica o a una reunión de un grupo de apoyo, tomar notas durante una cita importante.
 - Hacerle compañía.
 - Llevarle el periódico.
 - Ir a la oficina de correos.
 - Llevar a familiares y amigos desde y hacia el aeropuerto o un hotel.
 - Retirar o devolver libros de la biblioteca.
 - *¡Hay muchas otras cosas que se pueden agregar a esta lista!*

Existen muchos recursos de apoyo social en línea que pueden ayudarla a organizar su equipo de apoyo personal (vea “Sitios web sobre comunicación” en la columna siguiente). Estos recursos la ayudarán a decidir más fácilmente qué desea compartir con sus familiares y amigos. También puede encontrar información adicional en la sección “Recursos” de este cuaderno. Nota: asegúrese de protegerse y evite publicar demasiada información personal (p. ej. su dirección, información sobre su seguro, información médica detallada) en los sitios de redes sociales públicos como Facebook e Instagram.

- **CancerCare:** *CancerCare.org* brinda orientación, educación y asistencia financiera en línea, de parte de trabajadores sociales especializados en oncología.

- **Cancer Hope Network:** *Cancerhopenetwork.org* pone en contacto a los pacientes y/o los miembros de la familia con voluntarios entrenados de todo el país que se han recuperado luego de vivir experiencias similares con el cáncer.
- **Cancer Support Community:** *cancersupportcommunity.org* es una organización nacional sin fines de lucro con sucursales locales y grupos de apoyo dedicados a ayudar a las personas que viven con cáncer y a sus seres queridos.
- **Sitios web sobre comunicación:** *CaringBridge.org*, *MyLifeLine.org* and *PostHope.org* son servicios excelentes que le permiten crear su propia página web, gratuita y segura, donde usted o algún familiar pueden mantener actualizados a sus familiares y amigos sobre su salud y organizarse para ayudar. Con frecuencia, los pacientes y los familiares cercanos se sienten aliviados de no tener que explicar e informar sobre la salud del paciente a cada persona conocida sino hacerlo una sola vez en el sitio, y luego, quien desee conocer las novedades, puede hacerlo leyendo las actualizaciones. Si bien estos sitios web son muy útiles, tome medidas para proteger su información personal y su seguridad. Evite publicar su dirección, información sobre su seguro médico, información médica detallada, horarios en los que estará fuera de casa durante algún período de tiempo, y cualquier otra información que terceros no deban conocer.
- **Food Tidings:** *FoodTidings.com* es una herramienta web que se puede utilizar para crear y organizar cronogramas de apoyo para las comidas. Puede invitar a los amigos y familiares que deseen que participen. Es una manera sencilla de pedir ayuda práctica.
- **I Can Cope:** está disponible en el sitio web de la American Cancer Society (ACS, Asociación Americana del Cáncer), *Cancer.org*. Se trata de un programa educativo gratuito sobre temas generales de apoyo y tratamiento que puede seguir en línea, tomando las clases a su propio ritmo, en cualquier momento y a cualquier hora del día o la noche.

Usted puede mantener la sensación de estar en control si continúa haciendo las cosas que la hacen feliz, la inspiran y le aportan bienestar. Por ejemplo, la lectura, la música, el arte, estar al aire libre, pasar tiempo con la familia y meditar en calma pueden ayudarla a mantener una sensación de normalidad.

Comunicación y relaciones

Las personas con cáncer que cuentan con un apoyo emocional sólido tienden a tener una actitud más positiva en el largo plazo.

La amistad y el cáncer

Necesitamos el apoyo de nuestros amigos. Con frecuencia, los amigos tienen buenas intenciones y desean ayudar, pero tal vez no sepan cómo hacerlo. Algunas personas se sienten raras, no saben qué decir y podrían quedarse calladas o dejar de llamarla por teléfono. Es una buena idea que recurra a sus amigos para abrir las vías de comunicación y reconectar con ellos. Podría decirles *“No sé si te enteraste, pero me diagnosticaron cáncer. Estoy haciendo una lista de las cosas que me podrían ayudar. ¿Puedo poner tu nombre en la lista de ayudantes?”*. Deles algunas opciones de cosas específicas que podrían hacer para ayudarla. Que usted se acerque a ellos podría ser un alivio para quienes tienen dificultad en tomar la iniciativa de acercarse.

Familia

Un diagnóstico de cáncer afecta a todos los miembros de la familia y al sistema de apoyo. Los roles y las rutinas normales podrían verse distorsionados o sufrir cambios repentinos. Es normal que los miembros de la familia respondan al estrés de maneras diferentes. Cada miembro de la familia tendrá maneras diferentes de enfrentar el estrés de la enfermedad.

Una regla general que ha ayudado a muchas personas es reconocer cómo se siente cada uno y compartirlo abiertamente con los demás. Esta es una de las mejores maneras en que los miembros de la familia pueden hacer frente a sus sentimientos. Por supuesto, usted puede decidir en qué medida, con quién y cuándo compartir sus sentimientos personales sobre el cáncer. Hable con su enfermero guía o un trabajador social sobre los recursos disponibles para ayudarlos a usted y a su familia a manejar las respuestas emocionales.



Niños

A veces, los padres no desean abrumar a los niños con información sobre la enfermedad porque no quieren que se preocupen o tengan miedo. Usted podría estar debatiéndose con esta decisión. Puede ser difícil decidir cuándo y en qué medida compartirla información. Cuando se comunique con él, tenga en cuenta la edad y la madurez de su hijo, y qué cree que el niño sea capaz de manejar.

Incluso si no les brinda ninguna información, los niños sienten que algo ha cambiado y podrían tener miedo a lo desconocido. Con los niños pequeños, es importante mantener sus rutinas lo más posible y avisarles con anticipación cuando habrá cambios. Invítelos a que le hagan dibujos especiales para ayudarla a sentirse mejor.

En el caso de los niños más grandes, avíseles que las tareas o los horarios de la casa podrían cambiar. Dígales que esto podría significar que necesitará más ayuda de su parte con las tareas domésticas. De ser posible, involúcrelos en las decisiones sobre los cambios. Pase tiempo con ellos y escuche lo que piensan y sienten.

Los cambios generan estrés, independientemente de la edad. Los hijos adultos, los adolescentes, los niños en edad escolar y los preescolares tienen necesidades y estilos de comunicación diferentes. Hay recursos disponibles para ayudar a los padres y a los hijos de todas las edades a comunicarse de manera efectiva. Por ejemplo, puede recurrir a maestros, psicólogos escolares, consejeros, pediatras, miembros de la iglesia y grupos comunitarios. Pregúntele a su médico, trabajador social o enfermero guía sobre recursos cerca de su hogar que podrían ayudarlos a usted y a sus hijos a hablar sobre el cáncer. Si bien esto puede resultarle difícil, recuerde que no está sola.

Cónyuge/pareja

Los cónyuges y las parejas con frecuencia se convierten en los principales cuidadores y defensores de su ser querido con cáncer. Estar en el rol de cuidador puede ser agotador, demandante y a veces abrumador. Al mismo tiempo, brindarle ese servicio a un ser querido con cáncer puede fortalecer la relación y ayudar a crear un vínculo más profundo y cercano entre usted y su ser querido. Es común que los cónyuges y las parejas necesiten apoyo emocional y ayuda práctica durante su enfermedad. Hay recursos disponibles para ayudar a los cónyuges cuidadores. Su equipo de atención médica puede ayudarla a encontrar recursos para usted y sus seres queridos.

Intimidad y sexualidad

Diríjase al capítulo “Bienestar” de este cuaderno para leer la sección completa sobre este tema.



Manejar las emociones

Trátese con delicadeza. Tenga en cuenta de que no hay una manera de sentir “correcta”. Todos los sentimientos son bienvenidos, incluso cuando no son agradables. Muchas personas reaccionan con shock, negación, tristeza, frustración, dolor, confusión, enojo y ansiedad. El miedo a lo desconocido y los cambios en los roles, las rutinas y el empleo se pueden sumar a la sensación de pérdida de control. Tal vez desee mostrarse fuerte para los demás y, al mismo tiempo, podría sentirse irritable y tener cambios de humor con más frecuencia que antes. Los sentimientos con frecuencia vienen en oleadas, y pueden cambiar de un día para el otro. Esto es bastante normal al enfrentarse con el cáncer. Cuénteles a su equipo de atención médica cómo se siente y, especialmente, infórmeles si estas emociones interfieren con su vida cotidiana, sus actividades y su calidad de vida.

Miedo y ansiedad

Muchas personas con cáncer sienten ansiedad y depresión por un período prolongado. Esto no es raro. El miedo a que el cáncer reaparezca también es una respuesta muy fuerte y natural. Luego de tener cáncer, la percepción que tiene de sí misma podría cambiar. Tal vez se sienta asustada, ansiosa o inquieta. Es importante que se abra y exprese sus sentimientos para que pueda vivir una vida plena. Aquí encontrará algunos consejos útiles:

- Hable sobre sus miedos y otros sentimientos con alguien en quien confíe.
- Sea proactiva en su vida, tome el control, anticipé a los problemas y actúe una vez que haya tomado una decisión.
- Está bien decir que “no” a medida que sus prioridades cambien.
- El conocimiento es poder. Pídale a su enfermero guía o a su trabajador social que la ayude a encontrar la información que necesita.
- Entienda que tendrá altibajos: días en que se sentirá bien y días que serán más difíciles.
- El ejercicio puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar su estado de ánimo.

Depresión

Es común que todos los pacientes con cáncer sientan dolor y tristeza durante el diagnóstico y el tratamiento. Si siente que se está deprimiendo, si su sensación de tristeza dura más de dos semanas o tiene antecedentes de depresión, hable con su médico, enfermero guía o trabajador social. Ellos están para ayudarla y pueden ofrecerle apoyo durante este período difícil.

¿Debería unirme a un grupo de apoyo?

Tal vez se sienta abrumada, asustada y sola. Enfrentar estas emociones fuertes, e incluso hablar de ello con sus familiares o amigos más comprensivos puede ser difícil. Si este es el caso, un grupo de apoyo le ofrecerá un lugar seguro donde compartir sus pensamientos y emociones con otras personas que la van a entender.

Los grupos de apoyo para el cáncer pueden ayudarlos tanto a usted como a sus seres queridos a:

- Conocer a otras personas que viven con cáncer y que están atravesando los mismos problemas y emociones que usted.
- Encontrar una atmósfera confidencial en la que discutir las dificultades de su enfermedad sin sentirse juzgada.
- Mejorar su habilidad para retomar el control de la situación al hacer frente a las incertidumbres y los desafíos que conlleva el cáncer.
- Escuchar consejos prácticos sobre qué les funcionó a otras personas que viven con cáncer.
- Juntarse con otras personas para compartir experiencias y expresar una amplia gama de emociones.
- Sentirse apoyada y menos sola.
- Ser una fuente de apoyo y fortaleza para otros.

A veces, otras personas que han vivido experiencias similares pueden explicarle las cosas de manera diferente que sus proveedores de cuidados de la salud. Sin embargo, tenga en cuenta que otras personas podrían compartir información o experiencias que no necesariamente se aplican a su caso. Nunca reemplace los consejos que le brinde su equipo de atención médica por los de otro paciente. Si tiene dudas, siempre consulte a su médico.

Hay muchas maneras diferentes de participar en grupos de apoyo. Tal vez sea bueno probar diferentes enfoques para encontrar el más efectivo para usted. Los distintos tipos de grupos disponibles incluyen: grupos en línea, grupos dirigidos por profesionales, grupos no profesionales de personas comunes que sobrevivieron al cáncer y otros grupos comunitarios. Hable con su enfermero guía o su trabajador social sobre qué grupos y/o recursos están disponibles en su localidad.



Dormir bien por la noche

El proceso natural de envejecimiento, sumado a los efectos secundarios del tratamiento, podrían hacer que le cueste más dormir bien por la noche.

Una opción útil es llevar un registro de sus patrones de sueño durante dos semanas y compartir este registro con su médico.

Incluya cosas como:

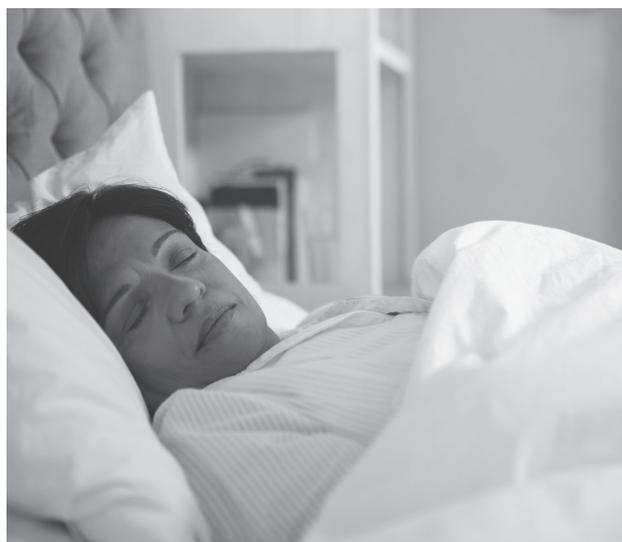
- ¿A qué hora se va a la cama?
- ¿Se duerme de inmediato?
- ¿Cuándo se despierta?
- ¿Tiene algún síntoma que la despierte por la noche?
- ¿Es el dolor lo que le impide dormir?

Usted y su médico pueden elaborar un “plan para dormir”. Esto podría incluir cambios en sus medicamentos y su estilo de vida.

El National Cancer Institute (NCI, Instituto Nacional del Cáncer) recomienda lo siguiente para promover un buen descanso y tratar los problemas del sueño:

- Genere un entorno que reduzca las interrupciones durante el sueño, por ejemplo:
 - Reduzca el ruido.
 - Baje o apague las luces.
 - Ajuste la temperatura de la habitación.
 - Coloque las almohadas de modo que le brinden apoyo.
 - Vista ropa suelta y suave para dormir.

- Coma un bocadillo con proteínas dos horas antes de irse a la cama.
- Si no puede dormirse o permanecer dormida, salga del dormitorio y realice una actividad tranquila en otra habitación. Regrese a la cama cuando tenga sueño.
- Despiértese siempre a la misma hora.
- Evite utilizar dispositivos electrónicos con pantallas (computadoras, tabletas, TV, lectores digitales y teléfonos inteligentes). Estudios han mostrado que estos dispositivos estimulan las áreas del cerebro asociadas con la vigilia.
- Aquiete su mente. Pruebe leer, escuchar grabaciones o aplicaciones de relajación, música relajante o un audiolibro.
- Evite la cafeína de cuatro a seis horas antes de irse a la cama.
- Evite consumir nicotina.
- Tenga en cuenta que las bebidas alcohólicas podrían interferir con el sueño.
- El ejercicio enérgico cerca de la hora de dormir podría interferir con el sueño.



¿Qué asuntos legales debo discutir con mi familia?

Si le han diagnosticado cáncer, concéntrese en sanar y en sobrellevar el tratamiento. Un diagnóstico de cáncer podría motivarla a tomar algunas decisiones importantes con su familia y su médico. Algunas de las cosas que tal vez quiera abordar mientras todavía se siente bien son las directivas avanzadas. Las directivas avanzadas incluyen:

- *Un testamento en vida*, que es un documento legal con instrucciones escritas donde usted especifica sus deseos respecto a los tratamientos médicos al final de la vida.
- *Un poder duradero para atención médica*, que es un documento legal donde nombra a una persona de su elección para que tome las decisiones médicas en su nombre cuando usted no pueda hacerlo. Esta persona será su representante en temas de salud.

Usted puede nombrar a quien desee para que tome las decisiones en su nombre: su cónyuge, un hijo o un amigo. Es mejor que converse con esta persona sobre sus deseos respecto a los cuidados médicos y lo que elegiría si pudiera tomar las decisiones usted misma.

Elaborar directivas anticipadas no significa que se esté dando por vencida. Tomar decisiones con anticipación le permite tener el control de sus opciones. Dejar en claro sus deseos para que otras personas puedan actuar en consecuencia la hará sentir menos ansiosa respecto al futuro.



Su bienestar durante el proceso

Su cuerpo deberá atravesar muchos cambios y estará sometido a mucho estrés durante el tratamiento y el período de recuperación. Llevar un estilo de vida saludable antes, durante y después del tratamiento del cáncer, y saber qué esperar, ayudará a que el proceso sea más fácil.

Nutrición

Una buena nutrición es parte fundamental del tratamiento del cáncer y la supervivencia. Una alimentación saludable puede mejorar su fuerza y sus niveles de energía, ayudarla a tolerar mejor los efectos secundarios, mantener un peso saludable, reducir el riesgo de infección, promover la cicatrización y reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Tener una alimentación adecuada antes, durante y después del tratamiento es importante para la recuperación. Tenga en cuenta que su plan de tratamiento podría afectar su apetito.

Lineamientos básicos sobre alimentación

- **Coma frutas, verduras y granos integrales:** Se sabe que las frutas, las verduras y los granos integrales contienen fitoquímicos con propiedades antioxidantes, antiestrógenas y quimiopreventivas. Los fitoquímicos son compuestos producidos por ciertas plantas como los flavonoides, las catequinas, los carotenoides y los polifenoles. Las frutas y las verduras que tiene colores vibrantes o pertenecen al grupo de las crucíferas (coliflor, brócoli, kale, etc.) son especialmente ricos en fitoquímicos. Durante el tratamiento, las sopas y los batidos son una manera excelente y apetitosa de recibir estos nutrientes. Trate de consumir de 8 a 10 frutas y verduras por día.
- **Elija granos integrales:** están mínimamente procesados y son ricos en carbohidratos complejos, fibras, vitaminas, minerales y fitoquímicos.

- **Coma proteínas:** las proteínas son necesarias para muchas funciones diferentes, como producir genes, sangre, tejidos, músculos, colágeno, piel, cabello y uñas, hormonas, enzimas, transportadores de nutrientes, anticuerpos para combatir infecciones, neurotransmisores y otros mensajeros químicos. Durante el tratamiento del cáncer, que incluye la quimioterapia, la cirugía y la radiación, consumir:
 - Reparar y recuperarse
 - Mantener los músculos
 - Ayudar a sanar el tracto gastrointestinal
 - Aumentar los recuentos sanguíneos
 - Sanar los tejidos
 - Fortalecer el sistema inmunitario
 - Reducir la fatiga

Las mejores fuentes de proteínas son los huevos, el pescado (silvestre), las aves de corral, la carne roja, los productos lácteos, las legumbres, los frutos secos, las semillas y la proteína de suero de leche. Evite las carnes procesadas. Es mejor encontrar proteínas de animales criados en la zona y alimentados con pasto.



- **Elija grasas saludables:** las grasas son esenciales para la salud, pero es importante elegir las con inteligencia. Evite las grasas trans (que se crean durante el proceso de manufacturación, con frecuencia llamadas aceite hidrogenado o parcialmente hidrogenado). Los aceites altamente procesados, como el aceite de canola, aceite de maíz, aceite de soya, aceite de cacahuete, aceite de girasol, aceite vegetal y la margarina, deben reemplazarse por grasas saludables como el aceite de oliva, aceite de coco, aceite de aguacate, ghee, manteca, aceite de linaza, aguacates, pescados silvestres, aceitunas y manteca de frutos secos.

- **Coma alimentos ricos en fibras:** la fibra es la parte de los alimentos que no se puede digerir y se encuentra en las frutas, las verduras, los granos integrales y las legumbres. Comience primero por las verduras. Debe tratar de comer entre 30 y 35 gramos de fibra por día. Aumente gradualmente la ingesta de fibra y asegúrese de aumentar también la ingesta de líquido.
- **Evite los alimentos procesados y aquellos con alto contenido de azúcar:** cuando sea posible, elija alimentos integrales que estén poco procesados, como un trozo de fruta, bastones de zanahoria o yogur natural con fruta fresca. Evite los alimentos procesados como las galletas envasadas, los snacks y las gaseosas con azúcar. Los alimentos procesados suelen tener un alto contenido de calorías, azúcar refinado y grasas poco saludables, y tienen poca cantidad de fibras y fitoquímicos.
- **Preste atención a las porciones:** durante el tratamiento, es importante que se mantenga en su peso (si tiene sobrepeso, consulte si la pérdida de peso gradual sería una opción adecuada durante el tratamiento). Luego del tratamiento es muy importante que alcance y mantenga un peso saludable; lo ideal es alcanzar el límite inferior del índice de masa corporal normal. Las mujeres que mantienen un peso saludable luego del tratamiento tienen menos probabilidad de que el cáncer vuelva a aparecer y de desarrollar nuevos cánceres de mama. Si tiene peso bajo, podría desear aumentar las porciones de alimentos saludables para aumentar de peso gradualmente.

Consideraciones adicionales

- **Alimentos orgánicos:** hay una gran confusión respecto al hecho de comer alimentos orgánicos. “Orgánico” se utiliza para referirse a alimentos cultivados sin pesticidas sintéticos ni modificaciones genéticas. También se utiliza para referirse a carne, pollo, huevos y productos lácteos que provienen de animales que no reciben antibióticos u hormonas de crecimiento. The Environmental Working Group (Grupo de Trabajo Ambiental, <http://www.ewg.org/>) elabora una lista anual de alimentos con mayores y menores cantidades de residuos pesticidas llamada “Dirty Dozen” and “Clean Fifteen” (“Los doce sucios” y “Los quince limpios”), que ayudan a determinar qué alimentos vale la pena comprar orgánicos y cuáles conviene comprar convencionales.
- **Productos no modificados genéticamente:** los productos modificados genéticamente (conocidos como GMO por sus siglas en inglés) son productos que han sido producidos modificando su configuración genética de maneras no naturales. El consumo de productos modificados genéticamente plantea muchas inquietudes respecto a la salud. De hecho, en más de 60 países del mundo no los consideran seguros. En los Estados Unidos y Canadá, no está permitido el uso de productos modificados genéticamente en alimentos certificados como orgánicos. Por lo tanto, la mejor manera de evitar consumir estos alimentos es comprar productos orgánicos o productos verificados por el “Non-GMO Project” (Proyecto sin GMO). Para más información visite <https://www.nongmoproject.org/>.
- **Soya:** la soya es una excelente fuente de proteína vegetal y contiene nutrientes saludables como vitaminas del grupo B, hierro, calcio e isoflavonas. Sin embargo, hay quienes han expresado preocupación, ya que la soya actúa como un estrógeno vegetal y se desconoce qué efecto podría tener en las mujeres con cáncer de mama. Las investigaciones actuales sugieren que comer varias porciones de soya por semana es seguro si la soya proviene de alimentos integrales como los frijoles de soya (edamame), el tofu y la leche de soya. Los productos de soya deben ser orgánicos y no genéticamente modificados. Evite los polvos de proteína de soya, ya que son formas altamente concentradas de soya procesada.
- **Manténgase hidratada y beba abundante agua:** es importante que se mantenga hidratada porque el agua transporta nutrientes y productos de desecho del cuerpo, ayuda a que las articulaciones se muevan mejor y a regular la temperatura corporal. Es importante que cuando aumente la fibra en la dieta, también aumente el consumo de líquidos. El agua es la mejor manera de hidratarse, pero también tiene la opción de tomar té verde y herbal, leche descremada y agua saborizada con frutas frescas o pepino. Limite la cantidad de bebidas con alto contenido de azúcar como las gaseosas y el jugo de fruta, así como las bebidas alcohólicas.

No dude en solicitar una consulta con un nutricionista para saber más sobre una buena nutrición y cómo adaptar estas sugerencias a sus necesidades y su estilo de vida.

Ejercicio

Hay un nuevo concepto llamado “prehabilitación” que consiste en mejorar el estado general de salud antes de iniciar el tratamiento del cáncer. Las investigaciones muestran que hacer esto ayuda tanto con los posibles efectos secundarios como con el equilibrio emocional y mental durante y después del tratamiento. La prehabilitación incluye mejorar la nutrición y reducir el estrés (que se detallan en otra sección de este cuaderno). También incluye hacer ejercicio.

Los beneficios del ejercicio para ayudar a las personas a sobrellevar la fatiga, los cambios en el estado de ánimo y otros efectos secundarios que se producen durante y después del tratamiento están bien documentados. También hay evidencia significativa que sugiere que el ejercicio podría reducir el riesgo de recurrencia del cáncer y haría una verdadera diferencia en la supervivencia.

Puede hacer ejercicio de muchas maneras, y puede ser una herramienta especial a su disposición para empoderarla. Mejora su bienestar y hace que se sienta bien. Es un tónico para el cuerpo y la mente, y ayuda a evitar o revertir el aumento de peso. Incluso cantidades regulares de ejercicio moderado, como media hora de caminata todos los días, un par de vueltas en la piscina, el yoga o los estiramientos, pueden hacer una diferencia en su salud física y emocional. Las investigaciones muestran que los ejercicios de fuerza también pueden ser una manera importante de promover la salud.

Consejos sobre ejercicio

- Consulte a su proveedor de cuidados de la salud antes de comenzar un programa de ejercicio.
- Cualquier tipo de ejercicio debería ser supervisado inicialmente por un instructor o entrenador certificado; busque programas de ejercicio confiables, a cargo de profesionales acreditados de su comunidad que tengan experiencia y capacitación para trabajar con personas con cáncer.
- Haga ejercicio durante al menos dos horas por semana, preferiblemente cuatro. Puede comenzar con 20 minutos de caminata, bicicleta, natación o cinta. Estos son ejercicios aeróbicos de movimiento continuo que mejoran el estado de ánimo, reducen los bochornos, evitan el estreñimiento, mejoran la salud cardiovascular y promueven el sueño.



- Cuando haga ejercicio, lleve con usted una botella de agua para beber abundante líquido. Use calzado cómodo y preste atención a su postura y su respiración. Comience despacio y vaya aumentando gradualmente la duración y la intensidad del ejercicio.

Meditación consciente (mindfulness).

Si bien hay muchos tipos diferentes de prácticas de meditación, la meditación consciente (o mindfulness) se ha vuelto muy conocida debido a sus técnicas simples y efectivas. Es útil para reducir el estrés, mejorar la salud y vivir más plenamente el presente. Los estudios muestran que la meditación consciente es efectiva para aliviar enfermedades físicas y psicológicas y mejorar el proceso de sanación.

En la meditación consciente, ponemos nuestra atención en lo que estamos experimentando en el momento presente. Nos centramos en la respiración, las sensaciones físicas, los sentimientos y los pensamientos.

Es mejor aprender la meditación consciente y otras técnicas de meditación de docentes experimentados. La meditación es simple, pero es difícil porque contradice nuestros hábitos de estar ocupados, distraídos y perdidos en los pensamientos. Asistir a una clase, a una sesión semanal grupal o a un retiro de un día entero son maneras útiles de comenzar a practicar la meditación.

También hay aplicaciones de relajación y un acercamiento general a la meditación que pueden bajarse en el teléfono o la tableta y que podrían resultarle útiles.

Regresar al trabajo

Regresar al trabajo después del tratamiento del cáncer puede devolverle en cierta medida la sensación de “normalidad” a su vida. Podría ayudarla a sentirse más productiva, más en control de su vida, sentir una mejora en su autoestima y también en sus ingresos. Sin embargo, regresar al trabajo también puede ser un desafío, por lo que debe tener en cuenta varias cosas. Aquí encontrará algunos consejos y recursos que podrían ayudarla en esta parte de la experiencia:

- Planifique su regreso al trabajo. Hable con su médico sobre cuándo sería recomendable hacerlo.
- Llame al Departamento de Recursos Humanos y/o a su supervisor y hable sobre el mejor momento para regresar y sobre el horario que tendrá que cumplir. Sea proactiva en cuanto a sus necesidades.
- *Tal vez le convenga preguntar sobre:*
 - La posibilidad de comenzar trabajando medio tiempo
 - Tener un horario flexible (para poder acudir a las visitas médicas)
 - Trabajar desde casa
 - Compartir el trabajo
 - La Ley de Licencia por Razones Médicas y Familiares (FMLA por sus siglas en inglés)
 - Las dificultades que podría tener debido al cáncer o los tratamientos
 - Adaptaciones especiales razonables de acuerdo a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés)



- *Desarrolle un plan de autocuidado para regresar al trabajo:*
 - Asegúrese de incorporar pausas de descanso en su horario de trabajo.
 - Esté atenta a las señales de estrés y fatiga de su cuerpo.
 - Esté atenta a llevar una buena nutrición.
 - Considere probar ejercicios de respiración, visualización guiada o meditación para reducir el estrés que pueda tener.
- Priorice sus tareas y coordine las cosas más importantes al comienzo del día. Póngase alarmas y recordatorios y lleve listas de tareas. Utilice las herramientas que necesite para mantenerse encaminada.
- Piense sobre qué quiere compartir con sus compañeros de trabajo sobre su experiencia con el cáncer. Si trabaja con un equipo solidario, compartir su experiencia puede ser muy útil, ya que podría recibir un buen apoyo de parte de sus compañeros. Pero usted también tiene la opción de mantener separadas su vida laboral y su vida médica.
- Sepa que sus compañeros de trabajo podrían responder de maneras diferentes. Algunos podrían apoyarla y entenderla, mientras que otros podrían tratarla de manera diferente o no saber qué decir
- Probablemente sus compañeros necesitarán un tiempo para adaptarse. *¡Sea paciente con ellos y con usted misma!*

Las siguientes es una lista de organizaciones que podrían resultarle útiles al regresar al trabajo (actualizado a julio 2017):

-
- **The American Cancer Society** (*Asociación Americana del Cáncer, www.cancer.org*)
 - **Job Accommodation Network** (*Red de Acomodación en el Empleo, <http://askjan.org>*)

“Este servicio gratuito de la Office of Disability Employment Policy (ODEP, Oficina de Políticas de Empleo para Discapacitados) del Departamento de Trabajo de los EE.UU. tiene información sobre adaptaciones en el trabajo para personas con limitaciones, ideas sobre adaptaciones y consejos sobre cómo abordar a los empleadores y pedir adaptaciones”.

Línea telefónica gratuita: 800-526-7234 • TTY: 877-781-9403
 - **Asistencia técnica de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, www.ada.gov)**

“Para obtener información general sobre la ADA, respuestas a preguntas específicas, materiales gratuitos de la ADA o información sobre cómo presentar una reclamación”.

Línea telefónica gratuita: 800-514-0301 • TTY: 800-514-0383
 - **US Equal Employment Opportunity Commission (EEOC, Comisión de Oportunidades Laborales Igualitarias de los Estados Unidos, www.eeoc.gov/laws/types/cancer.cfm)**

“Ofrece información sobre sus derechos y las leyes aplicables en su estado, incluida la posibilidad de presentar cargos por discriminación. También ofrece información especial para personas con cáncer, preguntas y respuestas sobre el cáncer en el lugar de trabajo y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), que puede encontrar en el sitio web de la EEOC”.

Línea telefónica gratuita: 800-669-4000 • TTY: 800-669-6820
 - **Cancer Legal Resource Center (CLRC, Centro de Recursos Legales sobre Cáncer, www.cancerlegalresources.org)**

“Ofrece información y recursos gratuitos y confidenciales sobre temas legales relacionados con el cáncer para sobrevivientes del cáncer, sus familiares, amigos, empleadores y otras personas que deben convivir con el cáncer”.

Línea telefónica gratuita: 866-843-2572 • TTY: 213-736-8310
 - **Cancer and Careers, www.cancerandcareers.org**

“Información sobre cómo sobrellevar el impacto que el cáncer podría tener en su desarrollo profesional, cómo crear un plan de acción, compartir su diagnóstico con sus empleadores y compañeros de trabajo, así como temas legales y temas vinculados al seguro médico”.
 - **National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS, Coalición Nacional para Sobrevivientes de Cáncer <https://www.canceradvocacy.org/>)**

Diríjase a la sección “Recursos”. La NCCS “trabaja para generar cambios en la manera en que el país investiga, regula, financia y brinda cuidados de calidad a los pacientes con cáncer, empodera a los sobrevivientes del cáncer a través de sus publicaciones y programas, los cuales brindan herramientas para desarrollar la capacidad de identificar y defender sus derechos, y reúne a otras organizaciones dedicadas al cáncer para abordar los temas de políticas públicas que afectan a los sobrevivientes del cáncer a nivel nacional”.

Menopausia

- La mayoría de las mujeres que tienen 40 años o más y que han recibido quimioterapia dejará de tener sus períodos menstruales y solo entre el 5 y el 25 por ciento volverá a tener períodos menstruales regulares. En el caso de las mujeres menores de 40 años, aproximadamente el 40 por ciento dejará de tener el período menstrual durante la quimioterapia, y aproximadamente la mitad volverá a tener un ciclo regular una vez finalizado el tratamiento.
- Los síntomas de la menopausia médica o inducida por el tratamiento son los mismos que los de la menopausia natural. Sin embargo, podrían ser más graves, ya que la menopausia inducida por el tratamiento se produce de manera muy rápida. Esto es especialmente cierto para las mujeres más jóvenes.
- Las mujeres que reciben tratamiento con tamoxifeno o inhibidores de la aromatasia suelen tener los síntomas de la menopausia, independientemente de su edad o de si ya han pasado por ella.
- *Algunos síntomas comunes de la menopausia incluyen:*
 - Bochornos, un signo de que los ovarios ya no están produciendo suficiente estrógeno.
 - Problemas en la vagina o la vejiga, ya que los tejidos de esas zonas se vuelven más finos y secos
 - Falta de interés en el sexo, dolor durante la penetración vaginal y dificultad para tener un orgasmo
 - Fatiga y problemas para dormir
 - Problemas de memoria y otros problemas, como depresión, cambios en el estado de ánimo e irritabilidad
 - Aumento de peso
- *Hay varios enfoques no hormonales para tratar los síntomas de la menopausia, incluidos:*
 - Para evitar los bochornos, evite el alcohol, la cafeína, los alimentos picantes y el azúcar. Vístase con capas de ropa de algodón que pueda quitarse. Pruebe a mojar las muñecas con agua fría.
 - Trate de beber leche tibia, té de manzanilla o tés que contengan valeriana a la hora de dormir para ayudarla a dormir mejor.
 - Lleve una dieta balanceada, baja en grasas y rica en fibras. Agregar semillas de linaza, tofu y miso podría brindarle un alivio adicional, ya que son alimentos que contienen estrógenos. Estos estrógenos se conocen como fitoestrógenos, pero es importante que hable sobre ellos con su médico para saber si son seguros para usted.
 - Pruebe diferentes técnicas de relajación como visualización, respiración profunda, masajes o acupuntura para ayudarla a sobrellevar la irritabilidad, el estrés o la ansiedad.
 - Los lubricantes a base de agua pueden ayudar a aliviar la sequedad vaginal durante la penetración. También puede utilizar cápsulas de vitamina E, que se insertan en la vagina a la hora de dormir, para aliviar la sequedad. Si estos métodos no la ayudan, pregúntele a su oncólogo si utilizar dosis bajas de estrógenos vaginales, como tabletas de Estring o Vagifem, sería seguro para usted.
 - Beba abundante agua, utilice ropa interior de algodón y orine con frecuencia para evitar las infecciones de la vejiga. Los ejercicios de Kegel también mejorarán el control de la vejiga.
- Consulte a su proveedor de cuidados de la salud antes de tomar cualquier medicamento o suplemento adicional y pregúntele qué tratamientos son apropiados para usted.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad común en las mujeres posmenopáusicas y se caracteriza por una reducción en la masa y la densidad ósea. Esto hace que los huesos se vuelvan más frágiles y aumente el riesgo de sufrir fracturas de cadera y otras fracturas. Los estrógenos tienen un efecto de protección en los huesos; sin embargo, luego de la menopausia las mujeres producen menos estrógenos, lo que puede llevar a la pérdida de masa ósea.

Las mujeres que han sido tratadas por cáncer de mama también podrían correr más riesgo de desarrollar osteoporosis por varias razones:

- La pérdida de la función ovárica debido a la cirugía o la quimioterapia hará que los niveles de estrógenos bajen.
- La quimioterapia podría provocar la pérdida de masa ósea.
- El cáncer de mama en sí mismo también podría estimular la producción de osteoclastos (las células del cuerpo que descomponen el hueso).
- Los efectos secundarios de algunas terapias hormonales, como los inhibidores de la aromatasa, pueden provocar pérdida de masa ósea.

Factores de riesgo de la osteoporosis

- Sexo
- Edad
- Tamaño corporal
- Etnicidad
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Ser posmenopáusica o haber tenido una menopausia precoz
- Uso prolongado de determinados medicamentos como los esteroides
- Bajo consumo de calcio
- Falta de actividad física
- Hábito de fumar
- Consumo excesivo de alcohol

Estrategias contra la osteoporosis

- **Nutrición:** es importante llevar una dieta equilibrada, rica en calcio y vitamina D. Hable con su médico sobre la posibilidad de tomar suplementos de calcio y si los necesita para satisfacer sus requerimientos diarios de calcio.
- **Ejercicio:** el mejor ejercicio para los huesos son los ejercicios de levantamiento de pesas que hacen que su cuerpo trabaje en contra de la gravedad, como caminar, subir escaleras y bailar.
- **Cigarrillos y alcohol:** fumar es malo para los huesos, el corazón y los pulmones. De hecho, los fumadores podrían absorber menos calcio de sus dietas. El alcohol también tiene un efecto negativo en la salud ósea. Las personas que beben mucho son más propensas a sufrir pérdida de masa ósea y fracturas.

Prueba de densidad ósea: no se debe confundir la prueba de densidad mineral ósea con la gammagrafía ósea, un procedimiento de la medicina nuclear. Son dos tipos de exploraciones por imágenes muy diferentes. La prueba de densidad mineral ósea mide la densidad de los huesos en varias partes del cuerpo. Estas pruebas pueden detectar la osteoporosis antes de que ocurra una fractura. También pueden predecir su probabilidad de sufrir una fractura en el futuro. Pregúntele a su médico si necesita hacerse esta prueba.

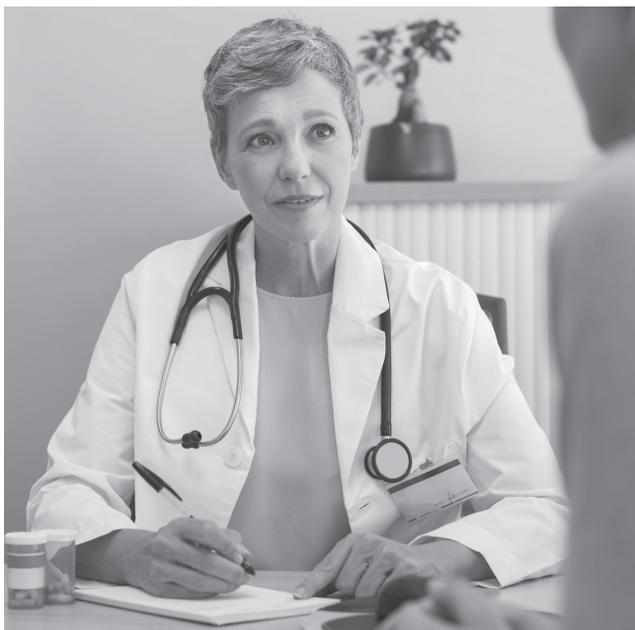
- **Medicamentos:** la osteoporosis no tiene cura. Sin embargo, hay medicamentos disponibles para prevenir y tratar la enfermedad.

Para más información, comuníquese con el National Institutes of Health, Osteoporosis and Related Bone Diseases National Resource Center (NIH-ORBD-NRC, Centro Nacional de Recursos sobre la Osteoporosis y las Enfermedades Óseas Relacionadas de los Institutos Nacionales de la Salud) por el 1-800-624-BONE o OsteoInfo@oste.org, o con el National Cancer Institute.

Plan de cuidados para la etapa de supervivencia

Uno de los recursos que podría resultarle útil es el plan de cuidados o plan de tratamiento para la etapa de supervivencia. Este documento se le entregará una vez finalizado el tratamiento. En este plan encontrará información sobre su cáncer, la fecha del diagnóstico, la cirugía y los tratamientos. También encontrará información sobre cuidados de seguimiento, incluido un cronograma recomendado de pruebas y visitas al médico, una revisión de los síntomas, y los síntomas a los que debe estar atenta para detectar la recurrencia del cáncer, así como información sobre efectos a largo plazo y tardíos. Utilice esta herramienta para hablar con sus médicos, incluido su médico de atención primaria.

Al final de este capítulo encontrará un ejemplo de cómo podría lucir un “Plan de cuidados para la etapa supervivencia”.



Cuidados de seguimiento

- Una vez finalizado el tratamiento, es muy importante que asista a todas las visitas de seguimiento coordinadas. Su médico le hará un examen físico, le preguntará sobre cualquier problema o síntoma, y le indicará pruebas de laboratorio o exploraciones por imágenes, según sean necesarias.
- Nunca debe dudar en hablarle a su médico sobre cualquier síntoma o efecto secundario que tenga, en especial aquellos que le preocupen.
- Es probable que al principio las visitas de seguimiento se coordinen cada cuatro a seis meses. Cuanto más tiempo pase libre de cáncer, menos visitas necesitará. Luego de cinco años sin cáncer, probablemente vea al médico solo una vez al año.
- Deberá hacerse mamografías anuales en la mama sana y en la mama que tuvo cáncer, si se hizo una lumpectomía.
- Si está tomando tamoxifeno, deberá hacerse un examen pélvico anual, ya que el riesgo de cáncer de útero es más alto.
- Si está tomando un inhibidor de la aromatasas, debe considerar hacerse regularmente pruebas de densidad ósea, ya que bloquea el estrógeno en los huesos.
- Por lo general no es necesario hacer análisis de sangre para buscar marcadores tumorales, pruebas de función hepática, radiografías de tórax o exploraciones óseas a menos que los síntomas o el examen físico sugieran algo inusual.
- Si está tomando Herceptin deberá controlarse la función cardíaca. Su oncólogo le indicará con qué frecuencia deben hacerse estas pruebas.

Efectos secundarios a largo plazo y miedo de que el cáncer regrese

Los tratamientos para el cáncer pueden causar efectos secundarios tardíos o a largo plazo. Los efectos secundarios a largo plazo son los cambios físicos y fisiológicos que duran meses o años luego de finalizado el tratamiento. Los efectos secundarios a largo plazo incluyen cosas como neuropatía, quimiocerebro, problemas cardíacos y cambios en la piel. Los efectos secundarios tardíos son los cambios físicos y fisiológicos que recién ocurren pasados varios meses o años luego de finalizado el tratamiento. Los efectos secundarios tardíos o a largo plazo son efectos específicos del tratamiento recibido. Algunos efectos secundarios a largo plazo de la cirugía, la quimioterapia, la terapia hormonal y/o la radioterapia incluyen:

- Linfedema (inflamación en las extremidades)
- Dolores de cabeza
- Cambios en la piel
- Fatiga
- Dolor en la axila o el pecho
- Problemas cardíacos
- Problemas pulmonares
- Síntomas de la menopausia, como bochornos, flujo o sequedad vaginal, problemas para dormir, aumento de peso, afinamiento del cabello, cambios de humor y/o fatiga
- Pérdida de masa ósea
- Dolor y entumecimiento (neuropatía periférica)
- Menopausia precoz en las mujeres premenopáusicas
- Síntomas musculoesqueléticos que afectan las articulaciones, los huesos, los músculos, los ligamentos, los tendones o los nervios
- Osteoporosis (debilitamiento de los huesos)
- Nuevos cánceres
- Cataratas
- Coágulos sanguíneos
- Problemas dentales
- Dificultades sexuales
- Infertilidad
- Preocupaciones sobre la pérdida de memoria y la función cognitiva (“quimiocerebro”)

Estos y muchos otros efectos secundarios son comunes, pero deben ser evaluados por su oncólogo.

Una vez finalizado el tratamiento, muchas personas tienen miedo de que el cáncer regrese. Los síntomas que debe mencionarle a su médico incluyen:

- Cualquier cosa que represente un síntoma nuevo
- Cualquier cosa que represente un síntoma persistente o continuo
- Cualquier cosa que le preocupe y que pudiera relacionarse con la recurrencia del cáncer

Además, aquí figuran algunos síntomas que podrían estar asociados con la reaparición del cáncer de mama:

- Cambios en la piel de la mama
- Inflamación de la piel o zonas enrojecidas, dolorosas, calientes e inflamadas
- Secreción del pezón
- Una zona nueva de engrosamiento a lo largo o cerca de la cicatriz de la mastectomía
- Un nuevo bulto o una zona firme irregular
- Bulto o inflamación en la piel de la pared torácica o debajo de ella
- Bulto o inflamación en los ganglios linfáticos ubicados abajo del brazo, cerca de la clavícula, en el hueco sobre la clavícula o en el cuello
- Dolor persistente o que empeora, por ejemplo, en el pecho o los huesos
- Tos persistente
- Dificultad para respirar
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Dolores de cabeza fuertes
- Convulsiones
- Cualquier otro síntoma nuevo, inusual y/o persistente

Si presenta cualquiera de estos síntomas, consulte a su oncólogo para hacer una evaluación más profunda.

Intimidad y sexualidad

Es importante que continúe teniendo intimidad física y emocional con sus seres queridos, tanto antes como durante y después del tratamiento del cáncer. Sin embargo, los cambios físicos y emocionales que suelen producirse como resultado del tratamiento del cáncer y la recuperación podrían afectar su respuesta al contacto íntimo. Muchas personas experimentan algún tipo de cambio en esta área.

Muchas personas se sienten vulnerables e inseguras luego del diagnóstico, durante el tratamiento y después. Para aquellas personas sexualmente activas y con pareja, la “experiencia del cáncer” a veces hace que las parejas se acerquen más y logren más intimidad. Otras podrían distanciarse debido a las limitaciones físicas relacionadas con el tratamiento, la falta de deseo, el miedo al rechazo o el miedo de expresar los verdaderos pensamientos y sentimientos. Algunas personas sufren cambios en su imagen corporal como resultado de la pérdida de cabello, cambios en el peso y cambios en las mamas.

La cirugía, los medicamentos y la radioterapia podrían causar problemas en la sexualidad y la intimidad. Los problemas sexuales más comunes que enfrentan las mujeres tratadas por cáncer de mama son sequedad vaginal y afinamiento de los tejidos vaginales, lo que causa dolor durante la penetración, falta de deseo sexual y menor capacidad para llegar al orgasmo. Los efectos secundarios de los medicamentos, como náuseas, vómitos, fatiga, infecciones del tracto urinario y vaginales, también pueden llevar a la falta de energía y menor sensación de bienestar. Algunas mujeres podrían tener síntomas de la menopausia como bochornos, problemas para dormir e irritabilidad debido a los cambios en los niveles hormonales cuando reciben terapia sistémica u hormonal. La cirugía puede causar dolor y cambios en la imagen corporal. La radioterapia puede provocar cambios en la piel y sensibilidad al tocar la zona irradiada. La fatiga se puede asociar con la mayoría de los tratamientos para el cáncer.

Si ha tenido una cirugía, pregúntele al médico cuándo puede retomar la intimidad sexual. Esto podría variar dependiendo del tipo de cirugía a la que se haya sometido.

Dada la complejidad de los tratamientos para el cáncer de mama y el hecho de que cada caso es diferente, hay tres conceptos que pueden ser bastante útiles.

Adaptarse a su nuevo cuerpo

- Explore su nuevo cuerpo y sus nuevas sensaciones para sentirse cómoda consigo misma, y comparta esta información con su pareja.
- El cerebro es el principal órgano sexual en el cuerpo, utilice su mente para imaginar cómo podría ser una vida sexual plena y satisfactoria luego del cáncer.
- Tenga en cuenta las fluctuaciones en sus niveles de energía para poder planificar los encuentros sexuales en los momentos en que se sienta mejor.
- Considere los cambios emocionales que ha experimentado y cómo afectan su deseo de tener sexo.
- Reconozca los cambios que podrían haberse producido en la relación durante el tratamiento.



Si es sexualmente activa, comuníquese con su pareja

- Lamentablemente, a muchas personas les resulta incómodo hablar de sexo. Cuando se está frente a un cáncer, usted y su pareja también podrían sentirse preocupados, estresados o deprimidos.
- Además de enfocarse directamente en sus propias inquietudes sexuales, trate de hablar sobre sexo en general. Al hablar sobre sexo en su conversación diaria, usted va generando vocabulario y un nivel de comodidad que hará que le resulte más fácil negociar su propia vida sexual.
- Cuando esté lista para hablar, encuentre un momento en el que no haya distracciones, cuando su nivel de energía sea bueno y usted y su pareja puedan hablar con libertad.
- Su pareja podría no saber qué decir o cómo tocarla por miedo a lastimarla. Si usted y su pareja tienen intimidad con menos frecuencia, prueben otras actividades que los hagan sentir más cerca el uno del otro. Abrazarse, tomarse de las manos y otras expresiones físicas de cariño son importantes en este momento.
- Su pareja no puede leerle la mente. No asuma que su pareja sabe qué hacer y qué no hacer. Dígale a su pareja qué quiere que él/ella haga. Exprésese con palabras y acciones. Una manera fácil de mantener la cercanía es hacer que su pareja la ayude con los ejercicios simples para brazos luego de la cirugía mamaria. Se le indicará que haga ejercicios de estiramiento suaves para mantener el rango de movimiento (diríjase a la sección “Cirugía y cuidados postoperatorios” de este cuaderno). Hacer su rutina de ejercicios suaves con su pareja, escuchando música suave, puede ser una manera fácil de volver a tener intimidad física. Si usted y su pareja siempre disfrutaron de bailar, esa podría ser una manera familiar de mantener la cercanía física.
- Una buena regla que se aplica a la intimidad de cualquier tipo es mantener abiertos los canales de comunicación y saber que no hay un plazo “normal” al que deba apegarse. Asegúrese de expresarle sus sentimientos, inquietudes y necesidades a su pareja y permítale que haga lo mismo.

Comuníquese con sus médicos y enfermeros

- Reconozca los síntomas que tiene e infórmeles a sus médicos y enfermeros. Los signos de infección vaginal o de la vejiga incluyen picazón, dolor o ardor, cantidades de orina pequeñas y frecuentes, orina turbia con olor anormal y/o flujo vaginal, fiebre y/o dolor abdominal. Estos se pueden tratar fácilmente si se detectan a tiempo. Las mujeres que sufren los efectos secundarios de la menopausia pueden aliviar la sequedad vaginal utilizando lubricantes a base de agua o silicona (no aceite), así como cremas medicadas que se le pueden recetar.
- Si tiene dolor o molestias al tener relaciones sexuales y estas persisten o no mejoran luego de probar diversas técnicas para solucionar el problema, comuníquese con su médico para discutir los posibles pasos a seguir. Si habla con un proveedor de cuidados de la salud que no se siente cómodo o no está bien informado sobre la salud sexual, ¡no se rinda! Tal vez tenga que pedir una referencia a un especialista debidamente capacitado y con experiencia en el tratamiento de la menopausia postcáncer.

El librito *Sexuality for the Woman with Cancer* (Sexualidad para la mujer con cáncer) de la American Cancer Society (ACS por sus siglas en inglés) es una guía excelente que puede ayudarlos a usted y a su pareja a tener conversaciones abiertas y honestas sobre su relación sexual, al tiempo que ofrece estrategias prácticas de resolución de problemas. Puede encontrarlo en el sitio web de la ACS, www.cancer.org llamar al 1-800-227-2345. También puede unirse a un grupo de apoyo para hablar sobre su experiencia. Lo más probable es que usted no sea la única persona en la sala que esté enfrentando estos problemas.

Nuevamente, recuerde que lo más probable es que los problemas sexuales y de intimidad mejoren con el tiempo.

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su oncólogo y su equipo médico.

Completing Your Cancer Treatment

A medida que el tratamiento para el cáncer se acerca a su fin, podría sentirse entusiasmada. Es probable que haya pasado meses coordinando visitas, descifrando qué alimentos le saben bien, modificando su rutina de ejercicios, descubriendo cuándo tendrá días buenos y malos, tratando de hacer su trabajo en el tiempo libre que le deja el tratamiento, aceptando la ayuda de otros cuando normalmente no lo haría y aprendiendo a aceptar que no siempre puede controlar las cosas que le pasan. Tal vez esté planificando un festejo, pensando en lugares para irse de vacaciones, agradecida de tener más tiempo libre o simplemente feliz de no tener que ver a su equipo de atención médica con tanta frecuencia. Lo último que esperaría sentir es una variedad de emociones como miedo, tristeza, ansiedad y pérdida.

La transición a la etapa de “sobreviviente del cáncer” (luego del diagnóstico y el tratamiento) podría generarle sentimientos similares a los que experimentó durante la transición de la etapa de diagnóstico a la cirugía, de la cirugía a la quimioterapia/bioterapia, o de la quimioterapia/bioterapia a la radioterapia. Tal vez recuerde haberse sentido ansiosa cada vez que iniciaba una nueva etapa del tratamiento. Pasar del tratamiento activo al fin del tratamiento es otra etapa en el viaje que implica el cáncer.

Tal vez haya pasado meses o años centrándose en el tratamiento del cáncer y, una vez finalizado, podría sentirse perdida. Tal vez comience a preguntarse:

- ¿Cómo sé que el cáncer ha desaparecido?
- ¿Qué necesito hacer para evitar que el cáncer regrese?
- Estoy segura de que el cáncer ha regresado porque este dolor es nuevo.
- Me siento perdida sin la rutina a la que me había acostumbrado.
- Extraño la seguridad que me daba ver a mis médicos y enfermeros con frecuencia.

Tal vez sienta que la experiencia de haber recibido un diagnóstico de cáncer y haber atravesado el tratamiento la ha cambiado como persona. Que “todo vuelva a ser como antes” puede ser un desafío, porque sus metas personales y su identidad podrían haber cambiado. Por lo tanto, su vida cotidiana, incluidas sus relaciones con sus compañeros de trabajo, familiares, amigos y parejas podrían tener que adaptarse a esta “nueva versión de usted”. Es normal que se sienta sorprendida, ansiosa o incluso deprimida. Muchas personas se sienten inseguras en esta etapa. Asegúrese de hablar sobre esto con su equipo de atención médica. Estamos aquí para apoyarla.

Asegúrese de buscar información de fuentes confiables. Planifique hablar con sus médicos y enfermeros sobre el tratamiento que ha recibido, las visitas y pruebas de seguimiento, los efectos secundarios tardíos y a largo plazo, alimentación saludable, los ejercicios adecuados y cuándo llamar si observa algo nuevo. Hay grupos de apoyo en persona y en línea a los que puede recurrir, así como apoyo de otros sobrevivientes del cáncer (peer navigation), consejeros, organizaciones legales y otros recursos disponibles.

Tal vez le resulte difícil, pero tómese un tiempo para planificar cómo desea que se manejen los asuntos relacionados con su muerte. Esto es algo que todas las personas deberían considerar, no solo los sobrevivientes del cáncer. Esto le dará algo de control sobre el final de su vida y también lo hará menos doloroso, al tiempo que se sentirá más apoyada y digna. Esto es más fácil cuando puede darse el lujo de hacerlo con tiempo. Es importante que hable con sus familiares y les cuente cuáles son sus deseos en caso de que no pueda tomar sus propias decisiones. Ponga en orden sus asuntos. De ser posible, hable con un asesor patrimonial sobre su testamento. Llene un formulario de directivas anticipadas. Haga los arreglos necesarios para su entierro o cremación. Dedique un tiempo a poner en orden sus asuntos emocionales. Pase tiempo con sus familiares y amigos. Tache puntos de su lista de cosas que le gustaría hacer antes de morir. Priorice lo importante.

Plan de cuidados para la etapa de supervivencia

Tal como se mencionó anteriormente en este capítulo, una vez finalizado el tratamiento del cáncer recibirá un Plan de cuidados para la etapa de supervivencia (también conocido como “Plan posterior al tratamiento”, “Plan de cuidados para después del tratamiento” o “Plan de cuidados oncológicos”).

El plan de cuidados incluirá información sobre su cirugía, la terapia sistémica (p. ej. quimioterapia o inmunoterapia) y la radioterapia. También le brindará información general de seguimiento que incluye las fechas recomendadas para las visitas al médico y las pruebas, posibles efectos secundarios tardíos y a largo plazo, y otros temas importantes para su vida luego del tratamiento del cáncer.

Es importante que entienda que la información de seguimiento puede cambiar dependiendo de su salud, las actualizaciones de los lineamientos recomendados, o si algo le preocupa. Si no recibe su plan de cuidados luego de la primera visita de seguimiento, pídaselo a su oncólogo.

En las páginas siguientes encontrará un ejemplo de cómo podría ser su “Plan de cuidados para la etapa de supervivencia”.

Resumen del tratamiento y Plan de cuidados para la etapa de supervivencia del cáncer de mama

Información general

Nombre de la paciente:

ID de la paciente:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Proveedores de cuidados de la salud

Oncólogo médico:

Cirujano:

Oncólogo radioterapeuta:

Médico de atención primaria:

Ginecólogo:

Información sobre el diagnóstico de cáncer

Tipo de tumor/histología/
grado:

Fecha del diagnóstico:

Información sobre el estadio:

Antecedentes relacionados
con el cáncer:

Información genética:

Probabilidad de recurrencia:

Consumo de tabaco:

Consumo de drogas/alcohol:

Resumen del tratamiento

Cirugía:

Quimioterapia:

Terapia endócrina:

Radioterapia:

Síntomas persistentes o
efectos secundarios al
momento de finalizado el
tratamiento:

MUESTRA

Resumen del tratamiento y Plan de cuidados para la etapa de supervivencia del cáncer de mama

Información general	
Nombre de la paciente:	
ID de la paciente:	
Teléfono:	
Fecha de nacimiento:	
Proveedores de cuidados de la salud	
Oncólogo médico:	
Cirujano:	
Oncólogo radioterapeuta:	
Médico de atención primaria:	
Ginecólogo:	
Información sobre el diagnóstico de cáncer	
Tipo de tumor/histología/ grado:	
Fecha del diagnóstico:	
Información sobre el estadio:	
Antecedentes relacionados con el cáncer:	
Información genética:	
Probabilidad de recurrencia:	
Consumo de tabaco:	
Consumo de drogas/alcohol:	
Resumen del tratamiento	
Cirugía:	
Quimioterapia:	
Terapia endócrina:	
Radioterapia:	
Síntomas persistentes o efectos secundarios al momento de finalizado el tratamiento:	

Plan de cuidados de seguimiento

Su plan de cuidados de seguimiento está diseñado para que usted y sus médicos de atención primaria sepan cuáles son las visitas de seguimiento, las pruebas de detección del cáncer y los chequeos de rutina recomendados y obligatorios para el mantenimiento de un óptimo estado de salud.

Los efectos secundarios tardíos y de largo plazo que podría tener una persona con este tipo de cáncer y tratamiento son:

Debilitamiento del corazón que se presenta como falta de aire y piernas hinchadas (raro < 5%); debilitamiento de los huesos y riesgo de fracturas (osteoporosis). Es importante que recuerde que estos síntomas pueden deberse a otras causas, como la diabetes o el envejecimiento normal. Si tiene estos o algún otro síntoma nuevo, infórmeselo a su proveedor de cuidados de la salud.

Estos son los síntomas que debe mencionar a su médico:

1. Cualquier cosa que represente un síntoma nuevo;
2. Cualquier cosa que represente un síntoma persistente;
3. Cualquier cosa que le preocupe y que podría relacionarse con la recurrencia del cáncer.

Continúe atendiéndose con su médico de atención primaria para recibir los cuidados generales recomendados para una mujer de su edad, como inmunizaciones de rutina y pruebas de detección de rutina de otros cánceres, como la colonoscopia y la prueba de densidad ósea. Consulte a su proveedor de cuidados de la salud sobre la prevención y la detección de la pérdida de masa ósea mediante pruebas de densidad mineral ósea.

Cronograma de visitas clínicas

Proveedor coordinador	Cuándo/Con qué frecuencia

Vigilancia del cáncer u otras pruebas recomendadas

PRUEBA	Con qué frecuencia
Mamografía	
IRM de mama	
Papanicolaou/ Examen pélvico	
Colonoscopia	
Densidad ósea	

Las sobrevivientes del cáncer pueden tener dificultades en las áreas que figuran abajo. Si tiene alguna preocupación relacionada con estas u otras áreas, hable con sus médicos o enfermeros para saber cómo puede obtener ayuda.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión | <input type="checkbox"/> Seguro médico | <input type="checkbox"/> Funcionamiento sexual |
| <input type="checkbox"/> Salud mental y emocionalh | <input type="checkbox"/> Falta de memoria o pérdida de la concentración | <input type="checkbox"/> Dejar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Fatiga | <input type="checkbox"/> Crianza de los hijos | <input type="checkbox"/> Cambios en el peso |
| <input type="checkbox"/> Fertilidad | <input type="checkbox"/> Funcionamiento físico | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento o asistencia financiera | <input type="checkbox"/> Estudios/trabajo | |

Ciertos hábitos de su estilo de vida o comportamientos pueden afectar su salud, incluido el riesgo de que el cáncer regrese o de desarrollar otro cáncer. Hable sobre estas recomendaciones con su médico o enfermero:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol | <input type="checkbox"/> Manejo de mis otras enfermedades | <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco/dejar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Dieta | <input type="checkbox"/> Actividad física | <input type="checkbox"/> Manejo del peso (pérdida/aumento) |
| <input type="checkbox"/> Manejo de los medicamentos | <input type="checkbox"/> Uso de pantalla solar | <input type="checkbox"/> Otros |

Puede encontrar recursos que le podrían interesar en: www.cancer.net

Preparado por _____ Realizado por _____ Fecha _____

La atención médica y las finanzas

Encargarse de los asuntos relacionados con el dinero durante el tratamiento puede ser estresante. Sin embargo, hacerse cargo de sus finanzas es otra manera de cuidarse.

Al momento de imprimir este documento, en 2018, la información que figura en esta sección, “La atención médica y las finanzas”, está actualizada. Sin embargo, los aspectos financieros de la atención médica atraviesan un período de incertidumbre, por lo que esta información podría cambiar.

Una vez diagnosticado el cáncer de mama, debe consultar a su compañía aseguradora y a su equipo de atención médica sobre la información vigente referente a su situación. También puede ponerse en contacto con los programas federales, locales o estatales para determinar si siguen disponibles.

En Sutter Health, usted cuenta con enfermeros guía, trabajadores sociales y asesores financieros que la ayudarán a encontrar el apoyo financiero que necesite.

El Cancer Legal Resource Center (CLRC, Centro de Recursos Legales sobre Cáncer) tiene una excelente publicación titulada *Managing the Cost of Care/ Consumer Rights* (Manejar los costos de la atención/Derechos del consumidor). Allí se incluye una excelente lista de maneras para manejar los aspectos financieros de la atención médica. Puede visitar <http://cancerlegalresources.org/publications-webinars/financial-publications/> y luego hacer clic en ese documento específico.



Covered California

Covered California (www.CoveredCa.com) es el mercado creado para que los residentes legales de California adquieran un seguro médico, tal como lo exige la Affordable Care Act (ACA, Ley de Cuidado de Salud Asequible). Muchos californianos no necesitarán recurrir a este sitio web, ya que han obtenido su seguro médico a través de su lugar de trabajo o de Medicare, reciben su seguro médico a través de otros programas como la Veterans Administration (VA, Administración de Veteranos), o lo han adquirido por otros medios. El principal objetivo de Covered California es aumentar la cantidad de californianos con seguro de salud.

Para saber qué beneficios podría obtener si usted adquiriera su seguro en este mercado, regístrese en Covered California (www.CoveredCa.com). Como parte del proceso de inscripción se le harán varias preguntas, como la cantidad de personas en su hogar, los ingresos anuales combinados de todos los miembros del hogar, la edad de los miembros del hogar y el condado de California en el que vive. Rápidamente, el sitio le informará si alguno de los miembros de su hogar podría calificar para recibir cobertura gratuita a través de Medi-Cal y la dirigirá al sitio en el que puede solicitar Medi-Cal.

Si usted no califica para Medi-Cal, el sitio la dirigirá al mercado de seguros. En el mercado habrá varias compañías de seguros médicos que ofrecen diferentes opciones de pago para la atención médica. Todos los planes de atención médica en el mercado deben cumplir con determinados requerimientos de cuidados como: internación en hospital, medicamentos recetados, visitas al médico y cuidados de emergencia.

Los planes varían en virtud de los costos. En este sitio podrá comparar los costos de las primas (lo que paga cada mes para comprar su seguro de salud), los copagos (la suma que deberá pagar por servicios como análisis de laboratorio, radiografías o visitas al médico) y los deducibles anuales. Usted debe verificar si su médico participa en el plan que le interesa.

El mercado le servirá como guía para decidir qué plan financiero es más adecuado para usted. No se le puede negar cobertura por tener una enfermedad preexistente.

Los planes de Covered California tienen un período de inscripciones abiertas, es decir, un período durante el cual usted puede registrarse para tener un seguro. Si no se registra durante este período de inscripciones abiertas, deberá esperar hasta el siguiente. Las personas que no tienen seguro de salud tienen sanciones financieras.

Puede inscribirse de varias maneras: en línea, por teléfono o en papel. En el sitio de Covered California se le explicará sobre cada uno de estos procesos y cómo llenar la solicitud en cada caso.

Moverse dentro del mercado de seguros de salud

Un recurso muy valioso que la ayudará a saber moverse dentro del mercado es www.CancerInsuranceChecklist.org, un sitio web “diseñado para ayudar a elegir un seguro dentro del mercado de seguros de salud de su estado cuando tiene cáncer, antecedentes de cáncer o riesgo de cáncer”. Puede descargar su lista de verificación en www.cancerinsurancechecklist.org/site/wp-content/uploads/2015/10/cancer_coverage_checklist_tabloid_dk-changes-03.pdf.



Utilizar el seguro de salud

- Siempre lleve con usted su tarjeta del seguro médico y una identificación con foto (p. ej. libreta de conducir) a cada visita médica.
- Notifique a la compañía aseguradora según las pautas establecidas. En la mayoría de los casos, la política es que llame para obtener una autorización previa (precertificación) de cualquier hospitalización. Algunos seguros requieren una autorización para cualquier servicio cuyo costo supere un monto determinado. Conocer los lineamientos de su póliza y hacer esa llamada le ahorrará dinero y le evitará molestias. A veces, el personal del consultorio de su médico obtendrá una autorización de su seguro para determinados procedimientos. Confirme con el personal si ha obtenido la autorización.
- El seguro médico funciona igual que el seguro de una casa o un coche en el sentido de que las diferentes pólizas cubren diferentes tipos de beneficios. Es importante que entienda bien qué cubre su póliza.
- Tenga en cuenta que algunos planes de salud podrían no pagar por algunas consultas médicas especiales. Otros planes podrían hacerse cargo, pero tal vez usted deba pagar un copago más alto que el de una visita regular. Si tiene alguna pregunta, llame a su compañía aseguradora. De ser posible, trate de hablar con la misma persona cada vez que llame.
- No permita que su póliza de salud expire. Puede ser difícil obtener un nuevo seguro mientras esté en tratamiento. Pague las primas en su totalidad y envíe los pagos por correo con suficiente tiempo para que lleguen y sean procesados antes de la fecha de vencimiento. Algunas pólizas tienen un período de gracia para pagos atrasados; sin embargo, si usted necesitara atención durante el período de gracia, cualquier pago atrasado podría complicar las autorizaciones.

Organícese

- Llame al administrador de beneficios de su empleador para solicitar una copia de la póliza completa de su seguro médico. Pida una descripción detallada y completa de sus beneficios, que por lo general se llama “Summary Plan Description” (Descripción resumida del plan), no la descripción general o un folleto informativo. Este documento podría tener unas cuantas páginas, por lo que su empleador solo le dará una copia si usted la solicita expresamente.
- Dedique tiempo a revisar su póliza línea por línea y resalte las secciones importantes. Lea con atención cualquier sección sobre exclusiones y excepciones. Entienda el monto que corresponde al “máximo de gastos de su bolsillo” de su póliza. Si tiene alguna pregunta, pídale aclaraciones al administrador de beneficios de su empleador.
- Consulte cómo hacer para llamar a un “asistente de reclamaciones” de su compañía aseguradora. Estas personas pueden brindarle información exacta si tiene preguntas sobre la cobertura o sobre una reclamación en particular.
- Si tiene dificultad para determinar qué servicios se pagaron y cuáles se han aplicado a su deducible, llame al asistente de reclamaciones de su compañía aseguradora y solicite que se le envíe un “Resumen de reclamaciones” por correo. Allí deberían figurar las fechas de los servicios, los montos facturados, cuánto se aplicó a su deducible y cuánto pagó la compañía aseguradora.
 - Debe prestar especial atención a las cartas de “Explicación de beneficios” (EOB por sus siglas en inglés). Nunca se deshaga de ellas, ya que tienen información importante. En una EOB podría figurar un pago, un pago parcial o el rechazo de una reclamación.
 - Cuando reciba una EOB, lea con atención todas las líneas, incluidas las notas al pie. También lea todo lo que esté impreso en la parte de atrás. Esté atenta a cualquier frase que diga “Por favor comuníquese con su proveedor para presentar de nueva reclamación con un código de diagnóstico válido. Si no recibimos la información dentro de los 90 días posteriores a que usted haya recibido esta solicitud, considere la reclamación como rechazada”. Asegúrese de seguir estas instrucciones dentro del plazo establecido.



- También debe prestar especial atención a las cartas de “Preautorización”. Esté atenta a frases como “Esta autorización no garantiza el pago”. Si tiene alguna pregunta, llame a su compañía aseguradora.
- Manejar los asuntos del seguro puede ser frustrante. Vaya un paso a la vez. Tómese un descanso. Pida ayuda si la necesita.

Ayuda telefónica

- Si llama por teléfono a su compañía aseguradora por cualquier motivo, le recomendamos que ingrese cada llamada telefónica en el formulario de “Seguimiento del seguro médico” que figura al final de esta sección.
- Escriba el nombre, cargo y número de teléfono de cualquier persona con la que hable. Anote lo que se discutió, prometió o envió por correo. Esto la ayudará a recordar los detalles de cada llamada.
- Pídale a la compañía aseguradora que la comunique con un “gestor de casos”, de ser posible. Esta persona, a veces un enfermero, podría ayudarla en la coordinación y responder a sus preguntas. Si tiene Medi-Cal, cuando tenga preguntas pida para hablar con su trabajador de elegibilidad.
- Cuando hable con un asistente de reclamaciones, trate de conectar a nivel humano. “Muchas gracias por su ayuda” la llevará mucho más lejos que “Estoy tan frustrada con todo este tema que querría gritar”.
- Luego de cualquier llamada telefónica, tome notas detalladas sobre qué tiene que hacer. Haga una lista de todo lo que debe hacer para que le sirva de recordatorio. Para evitar que se le pase la fecha límite para cada cosa, agregue una columna que diga “hacerlo antes del” y coloque la fecha. Envíe los documentos importantes por correo con varios días de anticipación.

Elaborar un sistema para manejar el papeleo

- Organice una pequeña zona de trabajo y deje allí una grapadora, un resaltador amarillo, bolígrafos, estampillas, formularios del seguro en blanco y archivadores o carpetas. Armar este espacio puede ser una buena tarea para hacer con un amigo que desee ayudarla.
- Recuerde documentar, documentar, documentar. Lleve un “registro en papel” de las llamadas telefónicas y los contactos por correo. Los formularios de seguimiento que encontrará al final de esta sección le resultarán útiles.
- Tenga en cuenta que recibirá diversos documentos por correo, como notificaciones de preautorización del seguro, autorizaciones y facturas de varias fuentes.
- Una estrategia que a algunas personas les resulta útil es poner una canasta en la puerta principal para todos los sobres relacionados con el tratamiento. Luego, dedique alrededor de una hora una vez a la semana para sentarse y abrir cada sobre. Lea el material línea por línea y utilice el resaltador para marcar la información importante. Esta sería una tarea que podría delegarle a un familiar o un buen amigo.
- Cuando llegue una “Explicación de beneficios” (EOB), adjúntela al formulario de reclamación al que hace referencia, a la factura original y a cualquier registro de los pagos que usted haya hecho.
- Escriba el número de reclamación y el número de póliza en cada documento. Incluya el código de procedimiento, si tiene uno.
- Si debe rellenar un formulario y enviarlo, siempre haga una copia para guardar en sus registros.
- Si el documento es especialmente importante y tiene fecha de vencimiento, llévelo en persona al correo y pague por el seguimiento de envío, como correo certificado con la tarjeta verde de “acuse de recibo” o una “confirmación de entrega” por computadora con un número de seguimiento (“tracking”).
- Presente reclamaciones para todos los gastos médicos incluso si no está segura de que un gasto en particular esté cubierto.

Qué hacer si el seguro le niega una reclamación

Si tiene seguro de salud y le niegan una reclamación en particular, puede seguir los siguientes pasos para resolver el problema:

- En todas las interacciones con la compañía aseguradora sobre la reclamación, guarde copias de toda la correspondencia y anote en cada una de ellas el número de reclamación, el número de póliza o el código de procedimiento. También anote el nombre de cualquier representante de reclamaciones o de servicio al cliente con quien haya hablado por teléfono.
- Llame a la compañía aseguradora para saber por qué han rechazado la reclamación. Si todavía no le queda claro, analice el formulario de explicación de beneficios. En algunos casos, el rechazo podría deberse a que la reclamación no estaba correctamente documentada, por ejemplo, si un servicio en particular hubiese sido omitido por error.
- Verifique los hechos. Revise la póliza para asegurarse de haber seguido todos los pasos de precertificación, autorización y otros procedimientos exigidos por el seguro. Por ejemplo, las reclamaciones por sujetadores para prótesis, implante y pelucas requieren una copia tanto de la receta como de la factura de compra.
- Si se cuestionan las tarifas, los gastos o los procedimientos, pídale ayuda a un médico. La mayoría de los médicos y su personal tienen experiencia trabajando con las compañías aseguradoras y pueden ayudar a responder preguntas. Pídale al médico que le escriba una carta a la compañía aseguradora donde documente y/o justifique los costos, y asegúrese de conservar una copia.
- Si le niegan una reclamación porque la compañía aseguradora considera que un tratamiento en particular es experimental o está en investigación, solicite ayuda a un médico. Si el médico puede presentarle a la compañía aseguradora evidencia de que la literatura científica apoya el uso de una determinada terapia para determinados pacientes, técnicamente el procedimiento no puede catalogarse como experimental.

Para lograr esto, pídale ayuda al médico para obtener informes de revisión del estudio realizadas por pares (peer review) y cartas de apoyo de otros oncólogos que realicen el mismo procedimiento. Las organizaciones nacionales de apoyo al paciente también pueden ayudarla.

- Pida una revisión formal de la reclamación rechazada. Con frecuencia, las reclamaciones que inicialmente se rechazaron luego se pagan en revisiones posteriores. Si esto falla, pida una apelación de la revisión con expertos en oncología externos que revisen los registros médicos y la reclamación.
- Si luego de seguir estos pasos no logra que le reembolsen los gastos de una reclamación que usted y sus médicos consideran justificada, el paso final sería contactar a un abogado. Las organizaciones nacionales de apoyo al paciente pueden ayudarla a contactar abogados en su estado que se especialicen en temas de seguros relacionados con el cáncer.

Esta información es cortesía de la Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (Fundación para el cáncer de mama), www.komen.org o 1-800- I'M AWARE® (1-877-465-6636).

Impuestos

- Los costos médicos no cubiertos por las pólizas de seguro a veces se pueden deducir. Los gastos que pueden deducirse de los impuestos pueden incluir las millas de los viajes desde y hacia las citas médicas; gastos de su bolsillo para tratamiento, medicamentos recetados o equipos, y el costo de las comidas durante las visitas médicas de larga duración lejos de su casa.
- Consiga las publicaciones del Internal Revenue Service (IRS, Servicio de Impuestos Internos) y del estado en el que declara sus impuestos donde se explican las deducciones médicas. Averigüe si hay reglas especiales para personas que trabajan de forma independiente, tienen un negocio o una pareja, u otras situaciones especiales.
- Las publicaciones se envían por correo postal de forma gratuita cuando las solicita y suelen llegar en dos o tres semanas. También puede verlas en Internet e imprimirlas.
- Puede acceder a las publicaciones del IRS por el teléfono 1-800-829-1040 o en Internet en www.irs.gov.
- Si presenta su declaración de impuestos en California, puede acceder a las publicaciones del Franchise Tax Board (FTB, Departamento de Impuestos Estatales de California) por el teléfono 1-800-338-0505 o en línea en www.ftb.ca.gov.
- Si cuenta con un asesor de impuestos o un planificador financiero, consulte a esa persona luego de recibir el diagnóstico.
- Puede utilizar el formulario de “Seguimiento de gastos” que figura al final de esta sección para llevar un registro de los gastos de su bolsillo.

Ley de Reconciliación del Presupuesto Omnibus (COBRA, Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act)

- Si tiene un plan de seguro de salud colectivo a través de un empleador con 20 empleados o más, esta ley federal podría permitirle conservar su plan de cobertura colectivo si llegara a perder su empleo, si le redujeran las horas de trabajo, durante el período de transición por cambio de empleo y en algunos otros casos. La cobertura podría estar disponible hasta por 18 meses. En California, existen posibilidades de extender este plazo.
- Las personas que califican deben pagar todo el costo de la prima que estaba pagando el empleador, más un porcentaje adicional. Esto podría ser bastante costoso, pero menos que obtener un seguro individual por fuera de un plan colectivo.
- Las reglas de la ley COBRA son complejas. Pídale a su empleador información escrita. Puede obtener información adicional y una hoja informativa del Department of Labor Employee Benefits Security Administration (EBSA, Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados del Departamento de Trabajo) de los Estados Unidos. Visite www.dol.gov e ingrese “Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act”, o “COBRA” en la línea de “búsqueda”.

California State Disability Insurance (SDI, Seguro de Discapacidad del Estado de California)

- Si está sin trabajo debido a una cirugía o enfermedad no relacionada con el trabajo, usted podría ser elegible para recibir beneficios por discapacidad. Estos beneficios son una compensación parcial y a corto plazo por los salarios perdidos debido a su incapacidad para trabajar. Se financian mediante los descuentos efectuados al salario del trabajador.
- Si fuera posible, planifique con anticipación utilizar sus beneficios por discapacidad. Esto ayudará a que todo marche sin contratiempos.
- De ser posible, hable con sus médicos sobre el tiempo en que no podrá trabajar antes de rellenar el formulario de discapacidad. Considere todos los factores. Piense en sus responsabilidades laborales y en su situación financiera. Tenga en cuenta que lo que recibirá del seguro estatal de discapacidad será menos que su salario.
- Podría recibir beneficios parciales por discapacidad si vuelve a trabajar a tiempo parcial durante el tratamiento.
- Tenga en cuenta que algunos consultorios médicos tardan entre 7 y 10 días hábiles en rellenar la parte de la solicitud que le corresponde al médico. También podrían pasar de cuatro a seis semanas entre el momento en que la oficina estatal de discapacidad recibe su reclamación y la fecha en que se emite el primer cheque.
- Cuando solicite el SDI, es mejor registrarse en línea y luego llamar al consultorio del médico con el número de recibo para que rellenen la sección que le corresponde al médico. O puede rellenar la versión en papel. Rellene la sección del formulario que le corresponde a usted y luego llévelo en mano al consultorio del médico. Puede solicitarle al consultorio que envíe por correo la solicitud firmada.
- Para más información, comuníquese con su empleador, llame directamente al SDI por el 1-800-480-3287 o visite www.edd.ca.gov y siga los enlaces para el Seguro de discapacidad. Los formularios de discapacidad se pueden llenar en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede utilizar el formulario de “Seguimiento de discapacidad estatal” que figura al final de esta sección para llevar un registro de las llamadas telefónicas relacionadas con su reclamación.
- Según la Paid Family Leave Act (Ley de Licencia por Razones Médicas y Familiares), la compensación por discapacidad podría extenderse para cubrir a personas que faltan al trabajo para cuidar a un cónyuge, padre, madre o pareja enfermos de gravedad, o por otros motivos. El programa Paid Family Leave (PFL, Permiso Familiar Pagado), también conocido como el programa de Family Temporary Disability Insurance (FTDI, Seguro de Incapacidad Familiar Temporal), es administrado por el programa SDI. Se estima que 13 millones de trabajadores de California cubiertos por el programa SDI también están cubiertos por los beneficios del PFL. Las reglas son complejas, por lo que debe verificar si tiene protección laboral o derecho a regresar a su trabajo, si los beneficios pagan impuestos y otros temas. Para obtener información general sobre el programa y las reclamaciones, visite www.edd.ca.gov y siga los enlaces a la Paid Family Leave Act o llame al 877-238-4373.

Si comienza a sentirse abrumada por los asuntos financieros

- Incluso cuando gozamos de la mejor salud, el dinero es un área difícil para muchos de nosotros. En nuestra cultura, no suele hablarse abiertamente sobre los problemas personales de dinero con familiares o amigos. Tal vez sintamos que debemos “arreglarnos” solos y nunca pedir ayuda.
- Pero necesitar ayuda simplemente es parte de ser humanos. Hable. Pida ayuda. Tome medidas dando pasos pequeños pero firmes.
- Busque ayuda antes de llegar a una crisis.
- Los hospitales y los consultorios médicos suelen contar con empleados especializados en reclamaciones de seguros, reembolsos y beneficios públicos. Pueden hacerse llamar asesores financieros, gestores de casos o planificadores de asistencia financiera. Los trabajadores sociales de los hospitales también podrían sugerirle opciones financieras y ofrecerle apoyo emocional.
- Hable sobre su situación con una organización de defensoría, un familiar o un amigo. Al final de esta sección encontrará recursos útiles.

Aprovechar al máximo un servicio:

Qué preguntar

Independientemente del tipo de ayuda que busque, la única manera de encontrar recursos que se adapten a sus necesidades es hacer las preguntas adecuadas.

Cuando llame a una organización para pedir información, es importante que piense qué preguntas hacer antes de llamar. A muchas personas les resulta útil anotar las preguntas de antemano y tomar notas durante la llamada. Otro buen consejo es preguntar el nombre de la persona con la que habla, por si tiene preguntas adicionales luego.

Abajo figuran algunas preguntas que tal vez desee considerar al llamar o visitar una nueva agencia para saber cómo pueden ayudarla:

- ¿Qué debo hacer para solicitar sus servicios?
- ¿Hay algún requisito de elegibilidad? ¿Cuáles son?
- ¿Hay un proceso de solicitud? ¿Cuánto tiempo lleva? ¿Qué información necesitaré para completar el proceso de solicitud? ¿Necesitaré algo más para recibir el servicio?
- ¿Tiene alguna otra sugerencia o idea sobre dónde puedo encontrar ayuda?

Lo más importante que debe recordar es que usted debe estar dispuesta a pedir ayuda para recibirla. A veces, pedir puede ser la parte más difícil de obtener ayuda. El cáncer es un diagnóstico y una enfermedad muy difícil, pero hay personas y servicios que pueden aliviarle la carga y ayudarla a centrarse en el tratamiento y la recuperación.

La información que figura en “Aprovechar al máximo un servicio” fue adaptada con la autorización de CancerCare, una organización nacional sin fines de lucro que brinda servicios de apoyo profesional gratuitos a personas con cáncer y sus familias. Obtenga más información sobre CancerCare por el teléfono 1-800-813- HOPE (4673) o visite www.cancercare.org.

Asistencia financiera para pruebas de detección del cáncer de mama y de cuello uterino y servicios de diagnóstico

A partir del 1° de noviembre de 2017 las mujeres menores de 40 años con síntomas son elegibles, por lo que se debe eliminar.

Programas de detección del cáncer (CDP por sus siglas en inglés): Every Woman Counts (Cada mujer cuenta) 1-800-511-2300 Este programa del Departamento de Servicios de Salud de California ofrece pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino y de mama gratuitas y procedimientos de diagnóstico a las mujeres que califican según su edad y sus ingresos. Las residentes de California pueden inscribirse en el programa a través de muchas clínicas y algunos consultorios médicos de todo el estado. Puede obtener información sobre el programa y referencias a proveedores de cuidados de la salud locales por el número 800 que figura arriba. Se ofrece asistencia en seis idiomas: inglés, español, mandarín, cantonés, coreano y vietnamita.

Las mujeres que viven en uno de los 16 condados del norte de California (Butte, Colusa, Del Norte, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc, Napa, Plumas, Shasta, Siskiyou, Sonoma, Tehama y Trinity) también pueden llamar a la Northern California Breast and Cervical Cancer Partnership (Asociación de Lucha contra el Cáncer de Mama y Cuello Uterino del Norte de California) y solicitar asistencia por el 1-800-682-2282. El personal de esta asociación le brindará asistencia útil y centrada en el paciente sobre pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y cuello uterino.

Para calificar para el programa de detección del cáncer Every Woman Counts, las mujeres deben:

- Residir en California.
- Tener 40 años o más para las pruebas de detección y los servicios de diagnóstico mamarios o menos de 40 años, si tienen síntomas.
- No tener seguro médico o tener un seguro insuficiente.

Asegúrese de llamar al 1-800-511-2300 para obtener los últimos lineamientos.

Crterios de ingreso del programa de detección del cáncer de California Every Woman Counts

Todas las pacientes deben tener ingresos del hogar en o por debajo del 200 por ciento de la línea de pobreza. Los “ingresos del hogar” incluyen los ingresos de todos los miembros de la familia (cónyuge, hijos, padres, hermanos y hermanas) que vivan juntos. Los lineamientos de ingresos según la línea de pobreza se ajustan anualmente. “Ingresos brutos” significa antes de deducir impuestos y otras deducciones. Para más información visite <http://www.dhcs.ca.gov/>.

Los siguientes lineamientos corresponden al período 1° de abril de 2017 –31 de marzo de 2018.

Miembros de la familia que viven en el hogar	Ingresos familiares mensuales brutos	Ingresos familiares anuales brutos
1	\$2010	\$24,120
2	\$2707	\$32,480
3	\$3403	\$40,840
4	\$4100	\$49,200
5	\$4797	\$57,560
6	\$5493	\$65,920
7	\$6190	\$74,280
8	\$6887	\$82,640
Por cada miembro adicional agregar:	\$697	\$8,360

The Breast Cancer Patient Navigation and Support Project (Proyecto de Apoyo y Guía para Pacientes con Cáncer de Mama, 1-888-921-7465)

El Patient Navigation and Support Project funciona a través del California Health Collaborative (Agencia de Colaboración para la Salud de California). El proyecto brinda apoyo práctico y asistencia financiera para garantizar la detección precoz del cáncer de mama, acceso a cuidados y cumplimiento con el tratamiento. Pueden participar en el proyecto las pacientes sin seguro médico y de bajos ingresos con un diagnóstico de cáncer de mama o con síntomas mamarios no elegibles para participar en el programa de detección del cáncer Every Woman

Counts u otros programas gubernamentales. Un coordinador de cuidados bilingüe inglés-español brinda a las participantes del proyecto apoyo emocional, enlaces y coordinación con diversos servicios de apoyo y financieros, ayuda para obtener cobertura para el tratamiento y materiales educativos.

Asistencia financiera para el tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino

California Department of Health Services, Breast and Cervical Cancer Treatment Program (BCCTP, Programa para el Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino del Departamento de Servicios de Salud de California) La Breast and Cervical Cancer Treatment Act (Ley Federal sobre el Tratamiento del Cáncer de Mama y Cuello Uterino) fue promulgada en el año 2000 como resultado de los esfuerzos realizados por las supervivientes del cáncer y sus familias. El BCCTP de California recibe fondos federales y estatales para pagar por el tratamiento del cáncer de mama en mujeres y hombres, y para el tratamiento del cáncer de cuello uterino en mujeres que califican en virtud de sus ingresos. Para obtener más información, llame al Northern California Breast-Cervical Cancer Partnership por el 1-800-682-2282.

Debe inscribirse en el BCCTP a través de los mismos proveedores que administran los programas de detección del cáncer: Every Woman Counts y Family Pact Program (FPACT, Programa Pacto Familiar). Este programa ofrece la cobertura de Medi-Cal durante el tratamiento del cáncer para las pacientes elegibles. Las solicitantes que no cumplan con los requerimientos federales todavía podrían calificar para recibir solo el apoyo estatal del BCCTP. La asistencia está disponible para aquellas personas que califiquen debido a su situación financiera y que deben pagar una porción alta de los costos. Si desea información más detallada sobre los beneficios del BCCTP, llame al 1-800-824-0088.

Una vez inscritas, las participantes podrían recibir una carta donde se les informa que deben inscribirse en un plan de atención médica dirigida de Medi-Cal. Si recibe esta carta, hable con el personal del consultorio de su médico para saber qué opción es la mejor para usted.

Recursos adicionales

American Cancer Society (ACS, Asociación Americana del Cáncer)

Llame al 1-800-227-2345 las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener información, apoyo y recursos comunitarios sobre el cáncer. Sitio web: www.cancer.org. Esta respetada organización ofrece una amplia gama de información, recursos y publicaciones. Las unidades locales brindan servicios prácticos y de apoyo emocional para pacientes con cáncer que incluyen transporte desde y hacia las citas médicas, servicios de apoyo, pelucas y otros elementos para cubrirse la cabeza para mujeres en tratamiento. El personal recibe llamadas en español y distribuye la mayoría de las publicaciones en español.

CancerCare

Sitio web: www.cancercare.org. CancerCare es una organización nacional sin fines de lucro cuya misión es brindar servicios de apoyo profesional gratuitos a cualquier persona afectada por el cáncer: personas con cáncer, cuidadores, niños, seres queridos y personas en duelo. Los programas de CancerCare, que incluyen orientación profesional, educación, asistencia financiera y ayuda práctica, son dirigidos por trabajadores sociales especializados en oncología y se brindan de forma completamente gratuita.

Departamento de Servicios Sociales

Esta agencia de su condado a veces cuenta con fondos de emergencia para renta, alimentos, consumos, medicamentos recetados y gastos médicos de personas que no son elegibles para otros programas. A veces se ofrecen servicios de transporte o reembolso de las millas recorridas. Los fondos con frecuencia son limitados. Para obtener información, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales de su estado o localidad. Pídale al trabajador social de su centro oncológico que le dé la información de contacto.

Recaudación de fondos

Algunas pacientes descubren que sus amigos, sus familiares y algunos miembros de la comunidad están dispuestos a contribuir económicamente si saben que su situación es difícil.

Medi-Cal

Este programa podría brindar cobertura médica a personas de bajos ingresos, aquellas sin seguro médico o con un seguro limitado y a personas con discapacidades. Si usted no califica para Medi-Cal, tal vez sí califique para un programa relacionado de su condado en el que usted debe pagar una parte de los costos todos los meses. En el consultorio de su médico o en el hospital pueden proporcionarle el número de teléfono local por el que es más fácil comunicarse. También puede llamar al 1-800-541-5555 y escuchar con atención las opciones que aparecen. Lamentablemente, muchas personas con Medi-Cal sufren retrasos debido a que el proceso de preautorización es muy lento. Utilice este tiempo para conocer otras opciones disponibles mientras espera por la autorización de Medi-Cal.

Medicare

Llame al 1-800-633-4227 o visite el sitio web <http://www.medicare.gov>. Medicare es un programa de seguro de salud financiado con fondos federales que cubre a la mayoría de los estadounidenses de 65 años o más y a algunas personas con discapacidades. Brinda cobertura médica básica, si bien no para todos los gastos médicos. Podría tener que pagar copagos y deducibles. Los beneficios básicos los determina el Congreso y son los mismos en todo el país. Las pólizas de “Medigap”, un seguro privado complementario, aumentan el alcance de la cobertura. Si desea información sobre elegibilidad, explicaciones sobre la cobertura y publicaciones relacionadas, comuníquese con Medicare. Algunas publicaciones están disponibles en español, y hay personal que habla español a su disposición.

NeedyMeds

Sitio web: www.needymeds.com. Brinda información sobre programas de asistencia al paciente financiados por compañías farmacéuticas con programas para ayudar a las personas que no pueden pagar los medicamentos que necesitan. En el consultorio de su médico podrán darle las líneas telefónicas directas de los programas de asistencia al paciente de determinadas compañías.

Partnership for Prescription Assistance (PPA, Asociación de Ayuda para Recetas)

Llame al 1-888-477-2669. Sitio web: www.pparx.org. Ayuda para ubicar programas de asistencia de compañías farmacéuticas.

Co-Pay Relief (CPR, Programa de Ayuda para Copagos)

Llame al 1-866-512-3861, envíe un correo electrónico o visite www.copays.org. Esta es una dependencia de la Patient Advocate Foundation (PAF, Fundación para la Defensoría del Paciente) (más detalles abajo en la sección “Defensoría sobre seguros de salud”) que brinda asistencia financiera a pacientes que califican, tanto en términos financieros como médicos. Incluye apacientes que cuentan con un plan de salud administrado por el gobierno federal como Medicare. Brinda asistencia para afrontar los copagos, coseguros y deducibles exigidos por la compañía aseguradora del paciente para tratamientos farmacéuticos y/o medicamentos recetados indicados para tratar y/o manejar su enfermedad.



Programas de asistencia en hospitales

Algunos hospitales ofrecen programas que permiten a los pacientes sin seguro y con bajos ingresos recibir ayuda para pagar los gastos hospitalarios. Pida para hablar con un asesor financiero o un trabajador social del hospital sobre los procedimientos de solicitud.

Social Security Administration (SSA, Administración del Seguro Social)

Llame al 1-800-772-1213 o visite el sitio web: www.ssa.gov. Allí se reciben solicitudes para Medicare, para el programa Social Security Insurance (SSI, Seguridad de Ingreso Suplementario) y el Social Security Disability Insurance (SSDI, Seguro por Incapacidad del Seguro Social). Si su médico cree que su discapacidad durará un año o más, presente una solicitud ante el Seguro Social. Procesar las solicitudes puede llevar de 3 a 4 meses.

United Way

El servicio de información de esta organización nacional puede referirla a una agencia que brinde asistencia financiera para pagar la renta, los alimentos y otras necesidades básicas. Para averiguar qué United Way atiende a su comunidad, consulte las páginas blancas de su guía telefónica local.

Veteran's Administration

Llame al 1-877-222-8387 o visite el sitio web: www.va.gov/Health_Benefits. Los veteranos elegibles y sus familias podrían recibir tratamiento para el cáncer en el Centro Médico de la Administración de Veteranos. Algunas publicaciones están disponibles en español, y hay personal que habla español en algunas oficinas.

Defensoría sobre seguros de salud

Línea telefónica gratuita para consumidores del Departamento de Seguros de California: 1-800-927-4357. Sitio web: www.insurance.ca.gov (haga clic en “Consumers”). Este sitio web ofrece instrucciones y un formulario para solicitar mediación en una reclamación al seguro o un problema de cobertura. El personal revisará su reclamación si usted considera que ha sido rechazada injustamente o que el seguro ha pagado de menos, o si ha habido retrasos en el pago de las reclamaciones, supuesta cancelación ilegal o cancelación de una póliza de seguro.

Centro de ayuda sobre las HMO (organizaciones para el mantenimiento de la salud) del California Department of Managed Care (DMHC, Departamento de Atención Médica Administrada de California)

Llame al 1-888-HMO-2219 o visite el sitio web www.hmohelp.ca.gov. Allí pueden ayudarla a resolver problemas con su plan de salud, incluidos temas sobre atención médica, medicamentos recetados, pruebas preventivas, servicios de salud mental y la Affordable Care Act.

Patient Advocate Foundation

Llame al 1-800-532-5274 o visite el sitio web www.patientadvocate.org siga el enlace “Get Help”. Allí se brindan educación, asesoramiento legal y referencias sobre seguros médicos, problemas financieros, discriminación laboral y problemas vinculados con las deudas a pacientes con cáncer y sobrevivientes. Gestores de casos profesionales y abogados especializados en mediación, negociación y educación trabajan en defensa de los pacientes.

Servicios legales

Cancer Legal Resource Center (CLRC, Centro de Recursos Legales sobre Cáncer)

Llame al 866-843-2572. El CLRC brinda información gratuita y confidencial y recursos sobre temas legales relacionados con el cáncer a personas con cáncer, familiares, amigos, empleadores, profesionales de la salud y otros que enfrentan esta enfermedad.

El CLRC, un programa conjunto de la Escuela de Derecho Loyola y del Disability Rights Legal Center (Centro Legal sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, anteriormente conocido como Western Law Center for Disability Rights) tiene una línea de asistencia telefónica gratuita nacional (866-843-2572) que brinda información sobre las leyes y recursos pertinentes para su situación particular. Sitio web: www.cancerlegalresources.org
Correo electrónico: CLRC@drlcenter.org

Legal Services of Northern California (Servicios Legales del Norte de California)

Brinda servicios legales para poblaciones especiales y de bajos ingresos, incluidos el acceso a servicios de atención médica, asesoramiento sobre seguros de salud para personas de la tercera edad (HICAP), línea telefónica legal para personas de la tercera edad (800-222-1753), asistencia sobre pensiones y programas especiales específicos del condado.

Patient Advocate Foundation

Vea la información que figura en la sección “Defensoría sobre seguros de salud”.

Pago de consumos

Low Income Energy Assistance Program (LIHEAP, Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos)

Llame al 1-866-674-6327 o visite www.acf.hhs.gov/programs/liheap para comunicarse con el programa National Energy Assistance Referral (NEAR, Programa Nacional de Asistencia para Energía). Podría obtener ayuda para pagar cuentas y reparaciones en el hogar relacionadas con el consumo de energía.

Línea “Smarter Energy” de la Pacific Gas and Electric Company

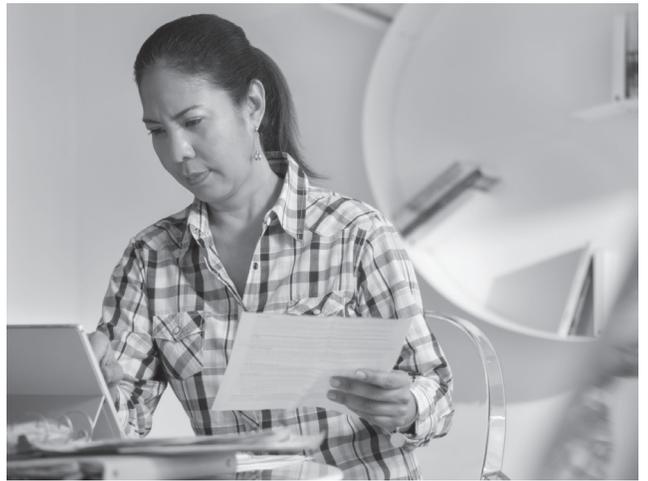
Llame al 1-800-743-5000. Ofrece descuentos en los consumos según sus necesidades médicas. También puede llamar a CARE al 1-866-743-2273, que ofrece descuentos mensuales para clientes elegibles según sus ingresos.

Relief for Energy Assistance through Community Help (REACH, Asistencia para Energía a través de la Ayuda Comunitaria)

Llame al 1-800-933-9677. Se trata de un programa de asistencia para el pago de energía por única vez, patrocinado por la Pacific Gas and Electric Company y administrado a través del Ejército de Salvación. REACH ayuda a clientes con bajos ingresos que se encuentran en una situación imprevista y no pueden pagar el consumo de energía. En general, solo se puede recibir la asistencia de REACH una vez en un período de 18 meses.

Programas de asistencia telefónica

La mayoría de las compañías telefónicas tiene tasas reducidas para personas con bajos ingresos o con necesidades médicas. Llame a su compañía telefónica para obtener más información.



Formularios útiles

En la siguiente sección encontrará dos copias de los formularios que figuran abajo:

- Seguimiento de las comunicaciones con su seguro médico.
- Seguimiento de gastos.
- Seguimiento de las comunicaciones con el State Disability Insurance (SDI, Seguro de Discapacidad del Estado de California).

La información de esta sección no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales de su médico, trabajador social o equipo médico.

